نموذج ترخيص

انا الطالب: أنوار عبدالله أحمد النجار .... لأمنح الجامعة الاردنية و/ أو من تفوضه ترخيصا غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و/ أو استغلال و/ أو ترجمة و/ أو تصوير و/ أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و/ أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير/ الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

تقييم برنامج بورتيج للتدخل المبكر للأطفال المعاقين (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الأطفال (دراسة على مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت)

وذلك لغايات البحث العلمي و/ أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و/ أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الاردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: أنوار عبدالله أحمد النجار

التوقيع:

التاريخ: ١٤/١٢/٢٠١٧

تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر لأطفال الإعاقة (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الأطفال

(دراسة على مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت)

إعداد

أنوار عبدالله أحمد النعار

المشرف

الدكتور خليل إبراهيم الهلالات

قدمت هذه الرسالة استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العمل الاجتماعي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

كانون الأول، 2017م

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة بعنوان: **تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر لأطفال الإعاقة (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الأطفال (دراسة على مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت)** وأجيزت بتاريخ: 2017/12/14م.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الدكتور خليل إبراهيم الهلالات، مشرفاً **أستاذ مساعد – العمل الاجتماعي**	
الأستاذة الدكتورة لبنى عكروش، عضواً **أستاذ – العمل الاجتماعي**	
الدكتور طلال القضاة، عضواً **أستاذ مساعد – العمل الاجتماعي**	
الدكتور عاصم البكار، عضواً خارجياً **أستاذ مساعد – علم اجتماع - جامعة البلقاء التطبيقية**	

الإهـــــــداء

إلى روح والدي العزيز(رحمه الله)

إلى معنى الحب والحنان إلى

بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من شجعتني على مواصلة مسيرتي العلمية

إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى أغلى الحبايب

أمي الغالية (أمد الله في عمرها)

إلى من ساندني و شجعني على إتمام هذا العمل إلى حبيبي ورفيق دربي زوجي (نايف)

إلى رياحين حياتي في الشدة والرخاء

إخواني,, وأخواتي,,

إلى من تحملوا غربتي أبنائي وقرة عيني ,عبدالعزيز وحمد

اهدي إليهم هذا الجهد المتواضع , سائلا الله العلي القدير ان ينفع به,,

الباحثة

أنوار عبدالله النعار

شكـــر وتقـــدير

قال تعالى : " لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ " صدق الله العظيم. (صورة إبراهيم الآية رقم 7)
الشكر لله عز وجل الذي أنار لي الدرب، وفتح لي أبواب العلم وأمدني بالصبر والإرادة.

ثم الشكر لصاحب القلب الكبير الدكتور خليل إبراهيم الهلالات على توجيهاته وعلى مساعدته لي وملاحظاته على هذا الجهد الأكاديمي وتحمّله عناء العمل والإشراف على رسالتي، سائلة المولى له مزيدًا من العطاء والتقدم والعمر المديد.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة (الأستاذة الدكتورة لبنى عكروش، والدكتور طلال القضاة، والدكتور عاصم البكار) بقبولهم مناقشة هذه الرسالة.

والشكر الجزيل للأخصائيين الاجتماعيين و العاملين في مراكز التدخل المبكر في دولة الكويت ولأمهات أطفال ذوي الأعاقة لمساعدتي في إنجاز هذه الرسالة

والشكر لكل الذين قدموا لي يد المساعدة من قريب أو بعيد.

الباحثة
أنوار عبدالله النعار

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر لأطفال الإعاقة (متلازمة داون)
من وجهة نظر أمهات الأطفال
(دراسة على مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت)

إعداد
أنوار عبدالله أحمد النعار

المشرف
الدكتور خليل إبراهيم الهلالات

الملخص

هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الأطفال في مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت، وذلك بالتعرف إلى الخصائص الديموغرافية لكلٍ من الأمهات وأطفالهن من ذوي الإعاقة (متلازمة داون)، والتعرف إلى مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج المتمثلة في (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي) من وجهة نظر الأمهات، والتعرف إلى الفروق الإحصائية في مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة باختلاف بعض خصائص الأمهات (العمر، والمؤهل العلمي، ومحافظة السكن)، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الملتحقين في مراكز التدخل المبكر، وبلغ حجم عينة الدراسة (104) من أمهات أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين يبلغون من العمر(1-2)(2-3) سنوات موزعين على ثلاثة مراكز، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم اعداد استبانتين خاصتين لهذه الغاية، الأولى موجهة إلى أمهات الأطفال الذين هم في سن (1-2) سنة والثانية للذين هم في سن (2-3) سنوات.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها أن استفادة الأطفال في سن (1-2) و (2-3) سنوات كانت متوسطة المستوى في (مجال المساعدة الذاتية) من وجهة نظر الأمهات، وكذلك جاءت النتائج في (مجال المخالطة الاجتماعية) للأطفال الذين هم في سن (1-2) سنة متوسطة المستوى من وجهة نظر الأمهات أما نتائج الذين هم في سن (2-3) سنوات جاءت مرتفعة المستوى، وأما نتائج (المجال الاتصالي) فقد جاءت متوسطة المستوى للأطفال الذين هم في سن (1-2) و (2-3) سنوات من وجهة نظر الأمهات، وأخيراً توصلت الدراسة إلى عدم

وجود فروق دالة إحصائيا في بعض مجالات برنامج بورتج (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي) يعزى إلى (العمر، والمؤهل العلمي، ومحافظة السكن) لأمهات الأطفال.

الكلمات المفتاحية: برنامج بورتج، برنامج التدخل المبكر، التقييم، مراكز التدخل المبكر، متلازمة داون، الإعاقة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة والدراسات السابقة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1.1 المقدمة:

إن الله سبحانه وتعالى خلق الإنسان في أحسن كمال، وأمده بالقدرات والإمكانات التي تمكنه من الوصول إلى حكمة الله في خلقه بما في ذلك إعمار الكون، وإن الرعاية المناسبة لفئة الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون أذا قدمت في وقت مبكر فإن هذه القدرات والإمكانات التي زودها الله بها سوف تزدهر، وذوي الاحتياجات الخاصة من فئة متلازمة داون يحتاجون الى الاهتمام بهم وتقديم رعاية مناسبة خاصة لهم لتُسْهِمَ في نموهم وتطورهم في مراحل العمر ليستطيعوا أن يتعايشوا ويندمجوا في المجتمع.

وإن تلبية هذه الاحتياجات تحتاج إلى منظومة من البرامج والخدمات التي تلبي احتياجات هؤلاء الأطفال في وقت مبكر من العمر، ومن هنا يأتي دور برنامج بورتج للتدخل المبكر في تلبية هذه الاحتياجات لأطفال متلازمة داون؛ إذ يعدُّ البرنامج مساراً تسلكه أغلب الدول المتقدمة لما يقدمه من فرصة في تحسين قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.

وقد أصبح البرنامج أسلوباً علميا لتحقيق أفضل الخدمات الوقائية والعلاجية التربوية والاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة متلازمة داون دون سن التاسعة لتوفّر لهم الأمان الاجتماعي الذي يحتاجونه للتكيف مع صعوبات المراحل العمرية المختلفة في حياتهم وتدريب الأمهات وتوجيههن إلى الطرق الصحيحة للتعامل مع أطفالهن.

اهتمت وزارة الشؤون والعمل الكويتية في دولة الكويت بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أفضل اهتمام؛ إذ وفرت عدداً من مراكز التدخل المبكر الحكومية بشكل مجاني لتقديم الخدمات للأطفال الذين يحتاجون إلى تدخل مبكر ويندرجون تحت فئة الاحتياجات الخاصة.

2:1 مشكلة الدراسة

يحتل برنامج بورتج المطبق في دولة الكويت كأحد برامج التدخل المبكر دوراً غايةً في الأهمية في مساعدة أطفال متلازمة داون وتقديم الدعم والمساندة اللازمة لهم في المجالات المختلفة، ويتضح دور هذا البرنامج بصفة خاصة مع فئة متلازمة داون؛ إذ تبلغ نسبة الإصابة

بمرض متلازمة داون 1,5% من كل مئة طفل حسب أخر إحصائية صادرة عن وزارة الصحة الكويتية لعام 2016، ويبلغ عدد الأطفال المصابين بهذا المرض في دولة الكويت (3500) طفل تقريبا(وزارة الصحة الكويت، 2016)، ولما يعانيه أطفال متلازمة داون من أشكال سلوكٍ مضطربة في قدراتهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل مع محيطهم الاجتماعي، وبالتالي يجعل من الصعب عليهم الدخول كأعضاء مستقلين في المجتمع.

3:1 أهمية الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات الحديثة؛ إذ إن برنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) لا يزالُ حديثاً في دولة الكويت، حيث طبق سنة 2004، ولا توجد دراسات على مستوى الكويت تناولت هذا الموضوع على حسب علم الباحثة، وقد تكون الدراسة الأولى من نوعها التي تتناول تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في ثلاثة مجالات من وجهة نظر أمهات الأطفال، وتبرز أهميتها ومدى الحاجة إليها في تسليط الضوء على تقييم برنامج بورتج كأحد برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) وتُعد هذه الدراسة مهمة لتناولها تقييم خدمات البرنامج من وجهة نظر أمهات الأطفال كمستفيدين من البرنامج ومدى إنعكاسها على الحياة الأسرية كلها.

وتُوجدُ ثلاثة مراكز حكومية للتدخل المبكر في الكويت موزعة على ثلاث محافظات (محافظة العاصمة، ومحافظة الأحمدي، ومحافظة الجهراء) ويتم تطبيق برنامج بورتج للتدخل المبكر فيها، وتناولت هذه الدراسة ثلاثة عناصر من البرنامج ذات صلة بالخدمة الاجتماعية وهي (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي)، وسوف يتم دراسة الفئة العمرية للأطفال الملتحقين في مراكز التدخل المبكر في سن (1-2) و (2-3) سنوات في المراكز الحكومية الثلاثة.

وهنا يأتي دور برنامج بورتج كأحد برامج التدخل المبكر في معالجة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أطفال متلازمة داون في حياتهم اليومية وصعوبة إندماجهم في المجتمع ومساعدتهم على تنمية المهارات الاجتماعية لديهم والتفاعل الإيجابي مع الآخرين والوسط المحيط بهم. لذلك جاءت هذه الدراسة لتقييم مدى استفادة أطفال متلازمة داون في ثلاثة مجالات لبرنامج بورتج من وجهة نظر أمهات الأطفال.

4:1 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

1- التعرف إلى الخصائص الديموغرافية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون).

2- التعرف إلى الخصائص الديموغرافية للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون).

3- التعرف إلى مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من عمر(1-2)(2-3) سنوات في مجال المساعدة الذاتية من وجهة نظر أمهات الأطفال.

4- التعرف إلى مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من عمر(1-2)(2-3) سنوات في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر الأمهات.

5- التعرف إلى مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من عمر(1-2)(2-3) سنوات في المجال الاتصالي من وجهة نظر الأمهات.

6- التعرف إلى الفروق الإحصائية في مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج تعزى للمتغيرات التالية للأمهات (العمر, والمؤهل العلمي, والسكن).

5:1 أسئلة الدراسة

1. ما الخصائص الديموغرافية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون)؟

2. ما الخصائص الديموغرافية للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون)؟

7- ما مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من عمر(1-2)(2-3) سنوات في مجال المساعدة الذاتية من وجهة نظر الأمهات؟

3. ما مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من عمر(1-2)(2-3) سنوات في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر الأمهات؟

4. ما مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من عمر(1-2)(2-3) سنوات في المجال الاتصالي من وجهة نظر الأمهات؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج تعزى للمتغيرات التالية للأمهات (العمر, والمؤهل العلمي, والسكن)؟

6:1 مفاهيم الدراسة

برنامج بورتج: هو برنامج تعليمي للتدخل المبكر، يطبق على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الولادة إلي سن 9 سنوات، ويقوم البرنامج بتدريب الأم على كيفية تعليم طفلها والتعامل معه، لذلك فهو برنامج تثقيفي للأمهات يؤهلهن ليصبحن المدرسات الحقيقيات لأطفالهن، ويطبق البرنامج على الأم والطفل في داخل المنزل لأنه أكثر ملائمة للطفل وبيئته، ويقوم مختصو البرنامج على زيارة الأم والطفل مرة في الأسبوع لمدة ربع ساعة" (العجمي، 2011: 63).

برنامج التدخل المبكر: هو برنامج تقديم خدمات متنوعة طبية، واجتماعية، ونفسية، وتربوية، للأطفال دون التاسعة من أعمارهم، الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم قابلية للتأخر النمائي أو الإعاقة (الخطيب، الحديدي، 2005).

التقييم: يقصد بتقيّيم البرامج تلك العملية المنظمة التي تنفذ للحكم على جدوى وفاعلية برنامج معين بهدف اتخاذ قرارات حوله في ضوء معلومات موثقة، وفي مجال التربية الخاصة تقيّم البرامج بهدف تحديد مدى نجاحها أو إخفاقها في تحسين مستوى نمو وتعلم الأطفال الذين تقدم لهم، وتتضمن هذه العملية تحليل الأنشطة التي يتم تنفيذها البرنامج في ضوء معايير معينة ليتسنى اتخاذ القرارات حول فاعلية تلك الأنشطة في مساعدة الأطفال علي تحقيق أهداف محددة مسبقا (الخطيب، 2008: 256).

مراكز التدخل المبكر: هي مراكز تقدم خدمات للأطفال ذوي الإعاقة تعتبر تدخلات مناسبة وسريعة من النواحي التربوية والوقائية والاجتماعية في مرحلة مبكرة. (مقابلة مع مديرة مركز التدخل المبكر بالإنابة في محافظة العاصمة منطقة السرة، الجدوع، 2017.7.16).

متلازمة داون: هو عبارة عن شذوذ صبغي (كروموسومي) يؤدي إلي وجود خلل في المخ والجهار العصبي، ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، ويؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم (الملق، 2001) وهو ليس مرضاً بل هو عرضٌ يولد به الطفل (أبو النصر، 2005).

الإعاقة: وتعرف الإعاقة بعدم القدرة على القيام بنشاط ما، سواء كان النشاط حركياً أو اجتماعياً أو عقلياً أو بصرياً أو سمعياً. (شواهين واخرون ،2010: 30)

7:1 الدراسات السابقة

يتناول هذا المبحث عرضاً للدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة، حيث تم تقسيم الدراسات تبعاً للغة إلى دراسات باللغة العربية ودراسات باللغة الانجليزية، كما تم ترتيب الدراسات تنازلياً من الأحدث إلى الأقدم، وتم تحديد مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، وعلى النحو الآتي:

أولاً: الدراسات العربية

أجرى القضاة وأخرون (2015) دراسة بعنوان "فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين".

هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج تدخل مبكر والتحقق من فاعليته في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من التوحديين في المرحلة العمرية (5-6) سنوات، وبلغ عدد أفراد الدراسة (40) طفلاً وطفلة قسموا بالتساوي بطريقة عشوائية إلى مجموعتين وعددها (20) طفلاً وطفلة، والمجموعة الضابطة وعددها (20) طفلاً وطفلة، حيث بلغ عدد الذكور (17) طفلاً، وعدد الإناث (23) طفلة. وتم تطبيق مقياس (فاينلاند للنضج الاجتماعي) بصورته الأردنية على جميع أفراد الدراسة قبل البدء بالبرنامج التدريبي، وبعد ذلك تم تطبيق البرنامج، وتم أجراء القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، وبعد شهر من أجراء القياس البعدي تمت أعادة تطبيق المقياس للتعرف على درجة الاحتفاظ. وأشارت النتائج إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر وإن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء على مقياس (فاينلاند للنضج الاجتماعي) بمهارته الفرعية (المهارات الذاتية، والأنشطة المنزلية، والمهارات البيئية) لصالح المجموعة التجريبية.

قام الفواعير (2015) بدراسة بعنوان "تقييم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر".

هدفت الدراسة إلى تقييم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر، وذلك بمعرفة رأي أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حول مخرجات

ومزايا برنامج التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم، وتحديد الفروق الإحصائية في تقويم خدمات التدخل المبكر وفقاً للمتغيرات الديموغرافية للأسر المستفيدة من التدخل المبكر، وتحديد المجال الأقل رضا لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التدخل المبكر. وقد تم اعتماد الأسلوب الكمي في جمع المعلومات باستخدام استبانة نتائج الأسرة Outcomes OF Family (Survey)، أما عينة الدراسة فقد تكونت من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في جمعية التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة وعددهم (53) أسرة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن 78% من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان تقويمهم إيجابياً لبرامج التدخل المبكر، و 22% من الأسر كان تقويمهم سلبياً. ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في رأي الأسر حول خدمات التدخل المبكر وفقاً لمتغيري أولياء الأمور وجنس الطفل، في حين كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لطبيعة الخدمات المقدمة، وكانت الأسر غير راضية عن نتائج وفوائد برامج التدخل المبكر في مجال معرفة حقوق الأسرة ومساندة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة

وأجرى عبيدات (2014) دراسة بعنوان "مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة".

هدفت الدراسة التعرف إلى مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة، وتكونت عينة الدراسة من (66) ولي أمر، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطوير أداة مكونة من (66) فقرة موزعة على أربعة أبعاد. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد كان متوسطًا على الدرجة الكلية، بينما تراوح بين المرتفع والمتوسط على أبعاد الأداة، كما وجدت الدراسة فروقًا ذات دلالة إحصائية في مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد تعود إلى متغير المستوى التعليمي، حيث أظهر أولياء الأمور ذوو المستوى التعليمي الثانوي فما دون، مستوى رضا أعلى عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد على الدرجة الكلية للأداة والأبعاد كافة باستثناء بعد خصائص المركز، مقابل أولياء الأمور ذوي المستويات التعليمية الأخرى (دبلوم متوسط، وبكالوريوس، ودارسات عليا)، كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد تعود إلى شدة الاضطراب، حيث أظهر أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط مستوى رضا أعلى عن خدمات التدخل المبكر على الدرجة الكلية للأداة والأبعاد كافة، باستثناء بعد المشاركة التعاونية بين الأسرة والاختصاصيين، مقابل أولياء

أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد المتوسط والشديد، في حين لم تظهر نتائج الدراسة فروقًا ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد تعود إلى المتغيرات التالية (عمر ولي الأمر، والدخل الشهري للأسرة، وجنس ولي الأمر، وجنس الطفل، وعمر الطفل، ومدة التحاق الطفل بالمركز).

وقامت قواسمة (2012) بدراسة بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن".

هدفت الدراسة التعرف إلى أثر برنامج تدريبي في التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد في الأردن، وقد تكونت عينة الدراسة من الأطفال المصابين باضطراب التوحد، الذين تتراوح أعمارهم بين (4-6) سنوات، وقد تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وقد استخدمت الباحثة كلاً من المنهج التجريبي والوصفي؛ التجريبي القائم على البرنامج التدريبي في التدخل المبكر، والوصفي القائم على مقياس مهارات التواصل، والانتباه للأطفال التوحديين، وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مهارات الانتباه والتواصل بين المجموعتين التجريبية والضابطة؛ وذلك لصالح المجموعة التجريبية نتيجة للبرنامج التدريبي، وأشارت النتائج إلى أنَّ البرنامج التدريبي قد أسهم في استمرار فعالية برنامج تدريبي في التدخل المبكر، وفي تحسين وتنمية مهارات الانتباه، والتواصل لدى الأطفال التوحديين.

وأجرى الغليلات (2009) دراسة بعنوان "تقييم برنامج البورتج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين والمدربين في الأردن".

هدفت الدراسة إلي تقييم برنامج بورتج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين والمدربين في الأردن، وعلاقته بمتغيرات جنس الطفل المعاق ونوع إعاقته والمستوى الاقتصادي للآسرة وخبرة المدرب، وتم تطبيق أداة الدراسة علي عينة بلغ عددهم (148) أسرة ممن يلتحق أطفالها ببرنامج بورتج في الأردن, و(20) مدرب ممن يعملون في البرنامج. وأظهرت النتائج أن تقييم البرنامج من وجهة نظر الأسر كان أعلى في مجال المدربين في جانب الأهداف، حيث كانت أعلي فقرة في مجال المدربين "يمتلك المدربون المظهر اللائق والمناسب في أثناء الزيارة" وبلغ المتوسط الحسابي لها (3.70)، أما اقل فقرة فقد كانت "يمتلك المدربون المعرفة في تصميم وسائل التعليم" حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.25)، وأما أعلي فقرة في مجال الأهداف فقد كانت "يقدم البرنامج تقييماً دورياً ومستمراً" وبلغ المتوسط الحسابي

لها (3.60)، وأما اقل فقرة كانت "يقدم لطفلي برنامج تدريب علاجي" حيث بلغ المتوسط لها (3.40)، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برنامج البورتج من وجهة نظر الأسر تعزى لجنس الطفل وعمره ونوع إعاقته.

وقامت النعيمي (2008) بدراسة بعنوان "تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقليًا في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نظر الأمهات والمعلمين".

هدفت الدراسة إلى تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقلياً في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نظر المعلمين والأمهات، تم إعداد استبانة مكونة من (49) فقرة، تقيس خمسة أبعاد هي (تدريب الأهل، والبرامج التعليمية، وتعديل السلوك، والقياس والتقويم، والبرامج الترويحية والخدمات المساندة) وتم تطبيقها على مجتمع الدراسة المكون من 112 منهم 71 أماً و 41 معلماً في ستة مراكز للتدخل المبكر. وأظهرت النتائج أن البعد الأول الخاص بتدريب الأهل حصل على أعلى متوسط حسابي مقداره (51.25) بانحراف معياري (5.39) من وجهة نظر الأمهات، وكانت أدنى درجة على البعد الثالث الخاص بتعديل السلوك بمتوسط حسابي (28.35) وبانحراف معياري، (3.09)، أما من وجهة نظر المعلمين فكان البعد الأول الخاص بتدريب الأهل قد حصل على أعلى متوسط حسابي مقداره (50.24) بانحراف معياري (6.13)، وكانت أدنى درجة على البعد الثالث الخاص بتعديل السلوك بمتوسط حسابي (28.68) وبانحراف معياري (2.69)، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقلياً من وجهة نظر الأمهات تعزى إلى مستوى الإعاقة العقلية ولصالح ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقلياً من وجهة نظر الأمهات تعزى إلى جنس المعاق.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

قام Bradshaw, J., Steiner, A., Gengoux, Grace. & Koegel, (2014) بدراسة بعنوان "جدوى وفعالية خدمات التدخل المبكر للرضع المعرضين لخطر أظطراب طيف التوحد: مراجعة منهجية".

قامت الدراسة بمراجعة ثماني دراسات تناولت تقييم خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وشملت المراجعة النتائج المتعلقة بالمشاركين، وطرق ومنهج التدخل، والتصميم التجريبي، والمخرجات النهائية للتدخل، وأشارت الدراسات التي تناولت تقييمات الآباء إلى نتائج إيجابية تتعلق بوصول الوالدين للخدمات، والرضا عن الخدمات، والتحسن في درجة

تطبيق الوالدين للتدخل والعلاج من ناحية، وتحسن المهارات التطورية والنمائية والاجتماعية للأطفال في معظم نتائج الدراسات التي تمت مراجعتها من ناحية أخرى، وسلطت هذه المراجعة الضوء على أهمية تقديم التدخل المبكر للأطفال المعرضين للخطر بسبب المكاسب الإيجابية التي سيحصلون عليها في الجوانب النمائية المختلفة.

أجرى Holmes, S. (2011) دراسة بعنوان "تحسين التفاعلات الاجتماعية بين الطلاب ذوي الإعاقة وأقرانهم: مقارنة بين التدخلات".

هدفت الدراسة التعرف إلى الدور الذي يمكن أن تقوم به برامج التدخل المبكر في تحسين مستويات التفاعل الاجتماعي بين الطلاب ذوي الإعاقات وبين أقرانهم الأسوياء، وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثة طلاب من المدارس ذوي الإعاقات، وتم اختيارهم وفقاً لعدد من المعايير منها: أن يكون قد تم تشخيص الطالب على أنه من ذوي الإعاقات المتوسطة أو حادة الدرجة، وأن يتم تشخيص الطالب من جانب المعلم على أنه نادراً ما يشترك في التفاعلات الاجتماعية مع جماعات الأصدقاء، وكذلك وجود خلل في إقامة علاقات اجتماعية سوية مع المحيطين، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي المعتمد على برنامج تدخل تعليمي، وبرنامج التدخل الخاص بالمهارات الاجتماعية، والتي تم تعريض الطلاب له لمدة خمسين دقيقة على مدار عدة أسابيع في إحدى مدارس التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد توصلت الدراسة إلى فعالية برامج التدخل القائمة على تدريب المهارات الاجتماعية للطلاب ذوي الإعاقات، وكذلك تحسين إقامة العلاقات مع جماعات الأصدقاء عندما يتم تعرض الطلاب لبرامج تهدف إلى التعليم المباشر للمهارات التي يُعَاني الطلاب من قصور فيها، وأهمية الدور الذي يمكن أن تقوم به جماعات الأقران في المساعدة في تحسين مستويات التفاعل الاجتماعي للطلاب ذوي إعاقات التعلم. ولا بد أن تتضمن برامج التدخل الخاصة بالمهارات الاجتماعية العديد من الاستراتيجيات مثل: النمذجة، والتغذية الراجعة التصحيحية؛ وذلك حتى يتم الحصول على نتائج فعالة على المستوى الاجتماعي.

وأجرى Favez, N., Metral, E., & Govaerts, P (2008) دراسة بعنوان "رضا الوالدين على خدمات التدخل المبكر المنزلية لأطفال التأخر في النمو في سويسرا: دراسة على مدى فترة 10 سنوات".

هدفت الدراسة التعرف إلى رضا أولياء أمور الأطفال ذوي التأخر النمائي عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم في مدينة جنيف السويسرية، تكونت عينة الدراسة من (100)

ولي أمر موزعين إلى (61) أم و(39) أب، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثون مقياس رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المعد من (Lanners & Mombaerts, 2000)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أولياء الأمور راضون بشكل مرتفع عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم .وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في درجة رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة تعود إلى متغيرات الجنس(أب، أو أم) والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في درجة رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر تعود إلى متغيرات جنس الطفل، وعمره، وترتيبه في الأسرة، ومدة التدخل المبكر أو التحاقه بمؤسسة الرعاية الخاصة، في حين أظهرت نتائج الدراسة فروقًا في درجة رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر تعود إلى طبيعة المشكلات التي يعاني منها الطفل، فقد أظهر أولياء أمور الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والاجتماعية والتواصلية، درجة رضا أقل عن الخدمات المقدمة، مقارنة مع أولياء أمور الأطفال ذوي المشكلات الحسية والحركية والمعرفية.

وقدم Turnbull, J (2007) دراسة بعنوان "خدمات التدخل المبكر ودعم الأسرة".

تحدثت هذه الدراسة عن أهمية التدخل المبكر من وجهة نظر العائلات، خصوصاً الخدمات الأسرية المقدمة للطفل، وتم جمع البيانات في مقابلات تليفونية مع 2600 من مقدمي الخدمة الأساسيين، وقد تم سؤال العائلات عن تسعة جوانب لخدمات الطفل ومدى مناسبتها، وقد ذكر (75%) من أفراد العينة أن التدخل المبكر كان له تأثير كبير في نمو الطفل بشكل عام، ووضعت أسئلة للعائلات عن مدى مساعدة خدمات التدخل المبكر للعائلات في مساعدة أطفالهم على النمو والتعلم والتطور أيضاً، وقد ذكر 85% منهم أنهم تعلموا كيفية العناية بالحاجات الأساسية لأطفالهم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

جاءت الدراسات السابقة حول تقييم برنامج بورتج، كدراسة (الفواعير، 2015)، التي أظهرت أن 78% من أسر الأطفال كان تقييمهم إيجابيا للبرنامج، وكذلك دراسة (الغليلات، 2009) التي أظهرت أن تقييم برنامج بورتج من وجهة نظر الأسر كان الأعلى في مجال المدربين، ودراسة (النعيمي، 2008) التي توصلت إلى أن البعد الخاص بتدريب الأهل حصل على أعلى متوسط حسابي.

أما الدراسات السابقة التي تطرقت إلى فاعلية برنامج بورتج كدراسة (القضاة وأخرون، 2015)،(قواسمة، 2012) ، Bradshaw, J, (2014)، التي توصلوا إلى وجود فاعلية لبرامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال.

كما جاءت الدراسات السابقة حول رضى أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر كدراسة (عبيدات، 2014) التي أظهرت أن رضى أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد متوسطة، ودراسة **Favez, N (2008)** أظهرت أن رضى أولياء الأمور على خدمات التدخل المبكر جاءت مرتفعة.

ما يميز الدراسة الحالية:

- تميزت هذه الدراسة بأنها الأولى من نوعها حسب علم الباحثة التي قامت على تقييم ثلاثة محاور (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي) من برنامج بورتج للتدخل المبكر المطبق في جميع مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت.
- تميزت هذه الدراسة بأنها اختارت أمهات أطفال (متلازمة داون) المستفيدين من برنامج بورتج للتدخل المبكر في دولة الكويت.
- ركزت على أعمار (1-2) و (2-3) سنوات من أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) المستفيدين من البرنامج.
- استخدمت الدراسة استبانتين، واحده لأمهات الأطفال مما هم من أعمار أطفالهن (1-2)، وأخرى لأمهات الأطفال مما هم من أعمار أطفالهن (2-3).

الفصل الثاني

الإطار النظري

1:2 التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة (برنامج بورتج)

2:2 الخدمة الاجتماعية مع الاشخاص ذوي الإعاقة

3:2 متلازمة داون

4:2 مجالات التقييم الرسمي التي لها صلة في الخدمة الاجتماعية

5:2 التقييم

الفصل الثاني

الإطار النظري

تم تقسيم هذا الفصل إلى أربعة أجزاء، حيث يتناول الجزء الأول التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة (برنامج بورتج)، في حين تم تخصيص الجزء الثاني حول الخدمة الاجتماعية مع الاشخاص ذوي الإعاقة، أما الجزء الثالث فقد تم تخصيصه حول متلازمة داون، في حين يتناول الجزء الرابع التقييم، ويمكن تناول هذا الفصل على النحو الآتي:

1:2 التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة برنامج بورتج

يتناول هذا الفصل توضيحاً لمفهوم برنامج بورتج، وأهدافه والفئات المستفيدة منه كما يتضمن توضيحاً لمفهوم التدخل المبكر ودور الاخصائي الاجتماعي في برنامج التدخل المبكر ومبررات التدخل المبكر وأنواعة ومعوقات برنامج التدخل المبكر، ويتناول التدخل المبكر في دولة الكويت.

نشأة برنامج بورتج:

كانت البداية الأولى لتأسيس مشروع بورتج في العام 1969 عن طريق ما كان يسمى آنذاك مكتب تعليم المعوقين في مدينة (Portage) في ولاية (Wisconsin) الأمريكية، وذلك من فريق أعضاء مشروع بورتج بالتعاون مع الأسر المستفيدة وفريق التدخل المبكر في أنواع متعددة من البرنامج (الرواشدة ، 2006).

ولهذا فقد أهتم المجلس العربي بمشروع بورتج وسعى لتطبيقه ونشره في الوطن العربي، ولقد عمل دورة تدريبيه تعد الأولى على المستوى القومي لتضم مشاركات من الدول العربية: دولة الكويت، والمغرب، والإمارات العربية المتحدة، واليمن، ودولة البحرين، والأردن، ولبنان، بهدف خلق كوادر عربية مدربة تعمل على تعميم البرنامج على الصعيد العربي (الرواشدة، مرجع سبق ذكرة، 2006).

وأما خدمات التدخل المبكر لبرنامج بورتج يمكن تقديمها للأطفال وأسرهم إما في مراكز متخصصة أو في منازلهم. ففي حالة التدخل المبكر المنزلي تقوم اختصاصيات التربية الخاصة والأخصائيات الاجتماعيات بزيارات منتظمة (بواقع مره واحدة في الأسبوع)، أما في حالة التدخل

المبكر لبرنامج بورتج في المراكز، فتقوم الأسرة بإلحاق طفلها المعاق بمركز معد خصيصاً لخدمته وتقديم خدمات برنامج بورتج المتنوعة له (الخريش، 2000).

أهداف برنامج بورتج:

وقد أشار (شاش، 2009) إلى مجموعة من الأهداف كالآتي:

1- تقديم مجموعة أنشطة للتأهيل المبكر في داخل المنزل في البيئة المألوفة للطفل (منذ الولادة إلى تسع سنوات).

2- اكتشاف الإعاقة المبكر بإجراء التقييم للأطفال الذين يعانون من مشكلاتٍ تتعلق بالنمو وإدراجهم ضمن برنامج التدخل المبكر في أصغر سن ممكن.

3- إشراك الأمهات والآباء بشكل مباشر في عملية التعليم التدريبية للطفل المعاق، وتعد هذه الوسيلة من أهم الوسائل الفعالة لتدريب الأطفال المعوقين صغار السن، لاحتياج أولياء الأمور إلى التدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية لتأثيره على الطفل، وتزويده بالمهارات التي تساعده على التكيف في حياته اليومية.

4- تطبيق الخطوات العلمية للبرنامج من دون أي إرباك أو تأثير على ترتيبات الحياة اليومية للأسرة.

5- المساعدة على تصميم برنامج خاص لكل طفل لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف لكل طفل مبني على المعرفة الحالية للطفل وقدراته بالمشاركة مع الأم.

6- تقديم منهج يلائم الحياة الاجتماعية للأم متضمن معلومات تغطي مرحلة الطفولة المبكرة والتربية الخاصة، إضافة إلى المؤثرات الحسية والجسمية والعناية بالذات، مبنية على تقييم منتظم يقيس نتائج ويزود المشرفين بالإطار المرجعي للتعديلات المستقبلية.

الفئات المستفيدة من برنامج بورتج:

قد ذكر (المعايطة، 2006) الفئات المستفيدة من برنامج بورتج:

1- الأطفال من الولادة لسن التاسعة.

2- أهالي الأطفال والأقرباء.

3- موظفو المؤسسات والجمعيات المختلفة.

4- الباحثون والمهتمون بتطوير البرنامج.

ويتضمن التدخل المبكر العديد من الوظائف المختلفة المتمثلة في تقديم الخدمات المتنوعة الاجتماعية، والنفسية، والتربوية، للأطفال دون السادسة من أعمارهم، الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، وهناك شبه كبير في الخدمات التي يحتاج إليها هؤلاء الأطفال وغيرهم من الأطفال، وأن الحاجات الفريدة الموجودة لدى الطفل في مجالات النمو اللغوي والعقلي والحركي والاجتماعي والعناية بالذات، هي التي تقرر طبيعة التخصصات التي ينبغي توافرها في الفريق, والأدوار المتوقعة من كل متخصص (الخطيب والحديدي، 2005).

ومن العرض السابق لتعريفات التدخل المبكر يمكن استخلاص الجوانب التالية المميزة للتدخل المبكر:

هو نظام خدمات ومجموعة من الإجراءات المنظمة والخدمات المتنوعة (طبية, واجتماعية, وتربوية, ونفسية).

يستفيد منها الأطفال في الطفولة المبكرة (من الولادة إلى سن 9 سنوات).

تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من الإعاقة أو التأخر النمائي، أو الذين لديهم قابلية للتأخر النمائي والإعاقة.

هناك نوعان من خدمات التدخل المبكر التي تهدف إلى تطبيق استراتيجيات وقائية وعلاجية، فالخدمات الوقائية تسعى إلى منع حدوث الإعاقة أو تقليل نسبتها, أما الخدمات العلاجية تسعى إلى إزالة القصور أو العجز في المجالات الوظيفية المختلفة لدى الأطفال، وتوفير الخدمات التعويضية التي تساعد الأطفال علي النمو والتعليم.

مبررات التدخل المبكر:

أورد (الخطيب والحديدي، مرجع سبق ذكرة، 2005) عدداً من المبررات التي تشكل ضرورة للتدخل المبكر لدى الأطفال ذوي الإعاقة، وقد تم تحديد هذه المبررات على النحو الآتي:

1- السنوات الأولى في حياة الأطفال المعوقين والذين لا يقدم لهم أي خدمات تكون سنوات حرمان وتدهور نمائي.

2- إن التعلم الإنساني يكون أسرع وأسهل في السنوات المبكرة من العمر.

3- إن والدي الطفل المعاق يحتاجان إلى مساعدة حتى تترسخ لديهما أساليب تنشئة بناءة.

4- إن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر، فهو يعنى المعاناة والمشكلات المختلفة طوال العمر.

5- إن التدخل المبكر جهد مثمر.

6- إن معظم مراحل النمو الخارجة التي تكون قابلة للنمو والتعلم تكون في السنوات الأولى من العمر.

7- إن التدخل النمائي الذي يحدث للطفل المعاق من دون تدخل مبكر يجعل الفروق بينه وبين أقرانه كبيرة.

8- إن التدخل المبكر يسهم في تجنب الوالدين وطفلهما المعاق مواجهة مشكلات صعبة بسبب الإعاقة.

يتضح من هذه المبررات التي تم عرضها أن هناك حاجة أساسية للتدخل المبكر لدى الأطفال ذوي الإعاقات؛ إذ إن التأخر في هذا التدخل قد يعود بنتائج سلبية واضحة على الأطفال، وعلى وجه الخصوص في السنوات الأولى في حياة الأطفال المعوقين، إضافة إلى أن التعلم الإنساني يكون أسرع وأسهل في السنوات المبكرة من العمر.

كما أكد في هذا المجال **(**Hanson & Lynch, 1995**)** أن هناك العديد من المبررات التي تدعو إلى ضرورة تقديم برنامج التدخل المبكر لمساعدة الأطفال المعاقين، وهذه المبررات ليست نابعة من مصادر عاطفية تجاه هؤلاء الأطفال، كالعطف أو الشفقة أو حتى الحب، ولكنها تعتمد على نظريات النمو الإنساني التي تحدد العوامل التي تيسر أو تعوق نمو الأطفال، وعلى البحوث الميدانية في مجالات مختلفة، مثل خصائص هؤلاء الأطفال، وتأثير الحرمان المبكر من الاستثارة، أو الفوائد المباشرة لبرامج التدخل المبكر على الطفل والأسرة والمجتمع، وهو الأمر الذي يؤكد على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل:

- **أن التعلم المبكر أساس التعلم اللاحق:** حيث تؤكد معظم نظريات النمو على العلاقة الوثيقة بين السنوات الأولى والنمو والتعلم اللاحق.

- **مفهوم الفترات الحرجة:** أن هناك فترات حرجة أو حساسة للتعلم، وتعتبر السنوات الأولى أهم مرحلة توجد بها الفترات الحرجة.

- **مرونة الذكاء والسمات الإنسانية الأخرى:** إن الذكاء وباقي الإمكانات الإنسانية الأخرى ليست ثابتة عند الميلاد، ولكنها تتشكل إلى حد كبير بالمؤثرات البيئية ومن عملية التعلم.

- **تأثير الظروف المعوقة أو الخطرة على الطفل:** إن الظروف المعوقة أو الخطرة المؤثرة على الطفل الصغير يمكن أن تعوق النمو والتعلم إلى الدرجة التي قد يصبح فيها العجز الأصلي أكثر شدة، أو قد تظهر لدى الطفل إعاقات ثانوية.

- **تأثير البيئة والخبرات الأولية على النمو:** إن نوعية بيئة الطفل ونوعية خبراته الأولية لهما تأثير كبير على النمو والتعلم، وعلى قدرة الطفل على تحقيق واستغلال كل إمكاناته وقدراته.

معوقات برنامج التدخل المبكر:

يواجه برنامج التدخل المبكر عدداً من المعوقات التي قد تؤثر على كفاءة عمل هذا البرنامج، وبالتالي على الفائدة المرجوة من هذا النوع من برنامج التدخل المبكر، ومن الممكن ذكر هذه المعوقات على النحو الآتي (العنزي، 2012):

1- ميول بعض أولياء الأمور إلى الانتظار أو توقع حلول تلقائية لمشكلات أبنائهم.

2- إنكار بعض أولياء الأمور بالإعاقة الموجودة لدى طفلهم، وهو أمر مرتبط باتجاهات المجتمع السلبية نحو الإعاقة.

3- النظرة الطبية المتشائمة في التعامل مع الإعاقة وضعف احتمالات تحسن الطفل.

4- عدم الانتشار الكافي لمراكز التدخل المبكر المتخصصة، وتردد بعض هذه المراكز في التعامل مع الأطفال دون السادسة.

5- عدم توافر أدوات التشخيص والاكتشاف المبكر عن الإعاقة مع عدم توافر الكوادر المتخصصة القادرة على تطوير المناهج وتوظيف الأساليب الملائمة للأطفال المعوقين صغار السن.

وهذه المعوقات إذا لم يتم التغلب عليها فإنها ستؤثر سلباً على فاعلية وكفائتة المنشودة في برنامج التدخل المبكر والتي تنعكس بدورها على مدى الفائدة التي سيجنيها الأطفال ذوي الإعاقات من هذه البرامج في المقام الأول، ومن هذا المنطلق تم طرح بعض الآليات التي تُسْهِم في الحد من هذه المعوقات ومواجهتها والتغلب عليها، وذلك بهدف ضمان الحصول على أفضل المخرجات المأمولة من برامج التدخل المبكر، التي تعود بالفائدة على الأطفال، وهي على النحو الآتي (Talay-Ongan, 2001):

1- توفير أدوات مناسبة للكشف المبكر عن الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، وهنا يتطلب الأمر من الباحثين العمل على تقنين أدوات الكشف المعروفة عالمياً، إضافة إلى تطوير الأدوات المتوافرة محلياً.

2- تدريب الكوادر المعنية من المعلمين والاختصاصيين، ومعلمات ومعلمي رياض الأطفال لتمكينهم من التعرف إلى حالات الإعاقة والتعامل معها.

3- نشر الوعي لدى أولياء الأمور حول مؤشرات النمو غير العادية التي تحدث للأطفال، وذلك بالاستفادة من التليفزيون والراديو وشبكة المعلومات وغيرها حول هذ الشأن.

4- العمل على تنفيذ برنامج التدخل المبكر في بيئات تعليمية طبيعية غير معزولة؛ إذْ إنَّ دمج الأطفال ذوي الإعاقات في مراحل عمرية مبكرة سيكون أكثر فائدة ويحقق نتائج أفضل ببرامج التدخل المبكر.

5- تأهيل وتدريب الكوادر المعنية في اكتشاف ومتابعة الأطفال المعرضين للخطر، وتعزيز دور مراكز الأمومة والطفولة والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية للأطفال.

وهذه الآليات المتبعة في الحد من المعوقات التي تواجه برامج التدخل المبكر إذا ما تم تطبيقها بالشكل الصحيح، فإنها حتماً ستؤدي إلى نتائج مرضية للمعنيين في العملية والقائمين على متابعة حالة الأطفال ذوي الإعاقات، وذلك بهدف الحصول على أفضل النتائج. ولعل من أبرز العناصر التي تتكرر دائماً فيما يتعلق ببرامج التدخل المبكر هو العنصر البشري؛ إذْ إنَّ هناك حاجة ملحة إلى وجود كوادر مؤهلة ومدربة وقادرة على التعامل مع مثل هذه الحالات الخاصة، والعمل على توفير هذه الكوادر يأتي ببرامج متخصصة تطرحها الجهات المعنية بالبرنامج يتم بتأهيل هذه الكوادر البشرية بالشكل المناسب.

2:2 الخدمة الاجتماعية مع الاشخاص ذوي الإعاقة

تعمل الخدمة الاجتماعية مع المعاقين أفرادا وجماعات في تحقيق مستويات أفضل من الرفاهية الاجتماعية والنفسية والجسدية، ومساعدتهم على اكتساب مهارات سلوكية تجعلهم أكثر اعتمادا على أنفسهم، ومساعدة المعاقين وأسرهم في التعرف على مشكلاتهم وإيجاد الحلول اللازمة لها وإحداث التغيير المنشود لدى المعاقين وأسرهم، ويتم تقديم الخدمات لهم عبر المؤسسات الاجتماعية، وتعمل أيضا على وضع السياسات ومتابعة التطور. (الدليمي،2014)

أهداف الخدمة الاجتماعية مع الاشخاص ذوي الإعاقة:

هناك عدة أهداف للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الإعاقة، منها:

1. الهدف العلاجي: مساعدة الأفراد والجماعات على تحديد مشاكلهم وحلها أو على الأقل التخفيف من حدتها، تلك المشاكل التي تنجم عن خلل في التوازن بينهم وبين المحيط الاجتماعي، مثلاً: تهيئة المؤسسات من خلال توفير الفرص التعليمية والمهنية والبرامج التأهيلية، إضافة إلى تأهيل الطرق والمواصلات، بما يناسب احتياجات ذوي الإعاقة لتقدم لهم أفضل الخدمات، ومساعدتهم على الاستفادة من قدراتهم وإمكاناتهم، ومواهبهم بما يخدم الخطة العلاجية لهم, ولفتح قنوات الاتصال والتواصل مع بيئتهم لإعادة التوازن ولتحقيق القبول الاجتماعي لهم بالدرجة الأولى .

2. الهدف الوقائي: تحديد المكان الذي قد ينجم عنه خلل في التوازن بين الأفراد والجماعات من جهة ومحيطهم الاجتماعي من جهة أخرى، ومحاولة منع حصول هذا الخلل في التوازن، مثلاً: اكتشاف العجز المبكر لحالات الإعاقة والتدخل المبكر لها.

3. الهدف الإنمائي: هو البحث عن الطاقات القصوى عند الأفراد والجماعات والمجتمعات، بهدف تنشيط هذه الطاقات وتعزيزها، مثلاً: الاستفادة من قدرات ذوي الإعاقة وتوظيفها في مكانها المناسب وتوفير فرص العمل لهم بهدف إشراكهم في عملية التنمية الاقتصادية في وطنهم. (حنا،1995)

ويرى (أبو المعاطي،2003) أن من أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال المعاقين سعيها لمساعدة المعاق على استعادة التفاعل والتكيف والإنتاج، وكذلك المساهمة في تعديل اتجاهات أفراد المجتمع للاعتراف بالمعاقين كفئة إنسانية لها الحق في الحياة الكريمة والتعامل معهم كأشخاص عاديين وأن يكون لهم حقوق وعليهم واجبات والتعامل معهم على أساس القدرة

وليس العجز لاستعادة ثقتهم بأنفسهم، وتنوير الرأي العام عبر مختلف الوسائل الإعلامية بمشكلاتهم وحثهم على بذل الجهود لتقبلهم ومساعدتهم وتوفير معاملة إنسانية لهم لتخطي العقبات التي تواجههم وإقامة علاقات إيجابية بناءة في المجتمع، والمساهمة مع المهن الأخرى في إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة وتوفير أساليب الوقاية لهم نفسيا واجتماعيا وصحيا، وتوفير فرص وخدمات التأهيل المهني والتوجيه بما يناسب قدرات المعاقين وتوفير فرص التعليم المناسبة حسب قدراتهم وظروفهم المميزة لمواجهة الشدائد والصعاب، والمساهمة في فرص التشغيل المناسبة للمعاقين وما يلزم ذلك من توفير الإمكانيات لاستكمال الجهود التأهيلية التي تبذل حتى تحقق أهدافها ومساعدتهم على الاستفادة من كافة القوانين والتشريعات التي تضمن لهم الحياة العامة والعمل, وتوفير فرص الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها المعاق بمعرفة الأخصائيين الاجتماعيين كأعضاء في فريق العمل في المؤسسات والرعاية والتأهيل بحيث تمتد الخدمات إلى أسرهم أيضا بتعليمهم كيفية التعامل مع المعاق ورعايته، وتوفير فرص الترويح الهادف وتوفير الإمكانيات في مؤسسات تأهيل المعاقين, وتنشئة المعاق تنشئة اجتماعية صالحة تتمثل في قدرته على التفكير وقدرته على تحمل المسؤولية وقدرته على التعاون والأخذ والعطاء, كل هذا يساعده على التكيف والتوافق مع مجتمعه، والتشجيع على إجراء الدراسات والبحوث العلمية التي تتناول مشكلات المعاقين وعقد المؤتمرات العلمية التي تناقش احتياجاتهم ومشكلاتهم بهدف تطوير أساليب الرعاية المتكاملة، وتهيئة المؤسسات والطرق والمواصلات لتقديم أفضل الوسائل ليمارس المعوق حقه في المجتمع دون التعرض للخطر.

دور الأخصائي الاجتماعي في برنامج التدخل المبكر:

يلعب الأخصائي الاجتماعي دوراً مهماً في برنامج التدخل المبكر، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة الطفل وأسرته في الحصول على الخدمات الاجتماعية المهمة واللازمة، وكذلك يساعد في تقييم وتحليل المستوى المعيشي للأسرة، وتحديد أماكن القوة في الأسرة وإمكاناتها وحاجاتها للخدمات التدعيمية، حتى تتمكن من مساعدة الطفل المعاق على التعلم، وفي الوقت نفسه تحديد الأطفال المعرضين للخطر، والمشاركة في تقييم مدى فاعلية الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إضافة إلى دوره كمنسق للخدمات في برنامج التدخل المبكر، حيث يزود الأسرة بالمعلومات المتعلقة بإمكانات المجتمع، وتنسيق التقييمات، وتسهيل تطوير الخدمات (شاش، 2009).

ويعمل الأخصائي الاجتماعي على مساعدة اختصاصي التربية الخاصة بأعداد الخطط الفردية الأسرية، كونه هو الشخص المسؤول عن تحسين التواصل بين الأسرة والاختصاصيين، وكذلك له دور فعال في الدفاع عن حقوق الأسرة لدى الجهات المختصة (الغليلات، 2009).

مراكز التدخل المبكر في دولة الكويت:

أنشئ أول مركز للتدخل المبكر لأطفال ذوي الإعاقة في دولة الكويت بقرار وزاري رقم (6) صدر في شهر يناير لعام 1996، ويتبع قطاع الرعاية الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وقد أقر مجلس الأمة قانون رقم (49) لسنة 1996 بشأن رعاية المعاقين، على أن دولة الكويت تولي اهتمام خاص لذوي الاحتياجات الخاصة وتقدم لهم خدمات منتظمة ومتكاملة ومستمرة للأشخاص المعاقين في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والثقافية والرياضية والتأهيلية والإسكانية، وتوفير المواصلات الخاصة لهم، ومن مهمات مراكز التدخل المبكر إظهار واقع الطفل ومواهبه وجعله إنساناً منتجاً قادراً على العطاء في المجتمع. وتختص مراكز التدخل المبكر بإرشاد وتهيئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والإعاقات المختلفة والمعرضين لخطر الإعاقة سواء لأسباب بيولوجية أو بيئية منذ سن الولادة وحتى سن التاسعة، ويقدم كذلك خدمات للطفل وأسرته التي تستفيد من أساليب التوعية وطرق التعامل الصحيحة مع الطفل، وتأتي خدمات المركز عبر اختصاصيين (اجتماعيين, ونفسيين) يقومون بإرشاد وتهيئة وتدريب الطفل ووالديه، إضافة إلى تقديم البرامج التربوية والتدريبية المتخصصة إلى أكبر عدد ممكن من الأطفال وأسرهم، ويعمل المركز على إجراء الدراسات والبحوث الميدانية، وعمل حصر شامل لحالات الإعاقة، للوقوف على أسبابها والعمل على وضع الخطط المناسبة للحد من أسباب الإعاقة وبالتعاون مع المراكز المتخصصة في هذا المجال، وتم تطبيق برنامج بورتج في هذه المراكز سنة 2004، وهناك ثلاثة مراكز في دولة الكويت المركز الرئيسي يقع في محافظة العاصمة في منطقة السرة أما المركز الثاني ويقع في محافظة الجهراء والمركز الثالث يقع في محافظة الأحمدي (مقابلة مع مديرة مركز التدخل المبكر بالإنابة في محافظة العاصمة منطقة السرة، الجدوع، 2017.7.16).

3:2 متلازمة داون

يتناول هذا المبحث كلاً من خصائص متلازمة داون، وأسباب حدوثها، إضافة إلى أنواعها، وسبل علاجها، وعلى النحو الآتي:

مقدمة:

يعد الاهتمام بالأطفال بشكل عام والمعوقين بشكل خاص اهتماماً بالمجتمع بأسره، ويقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها وعنايتها بهم والعمل على تنمية مهاراتهم المختلفة، وظاهرة الإعاقة العقلية لا تقتصر على المجتمعات النامية فحسب، بل هي موجودة في المجتمعات المتحضرة التي تهتم بتنمية ذكاء ومهارات مواطنيها لتحقيق أفضل فرص للتوافق الاجتماعي.

وهناك عدد من الخصائص والصفات التي تميز الأطفال ذوي الإعاقات العقلية من القابلين للتعليم عن غيرهم، وهي: نقص القدرة على الانتباه والتركيز والإدراك والتخيل والتفكير والفهم، ونقص القدرة على الاتصال اللفظي.

إلا أنه ونتيجة للتطور العلمي في هذا الحقل أخذ المجتمع يتعامل مع هذه الفئة بنظرة مختلفة عن الموروث الاجتماعي القديم، حيث بدأ المجتمع ينظر لهم بأنهم أفراد غير عاجزين، وأن المجتمع هو الذي عجز عن فهم قدراتهم وإمكاناتهم، حيث كانت الحلول المقدمة لمتلازمة داون حلولاً فردية لا تتسم بطابع العمل الجماعي، إلا أنه ومع تطور الوعي المجتمعي في السنوات الماضية بدأ المجتمع يتعامل مع قضية المعوق على اعتبارها قضية اجتماعية وليست شأناً فردياً، وهنا بدأ المجتمع بإدراك أن الطفل المعوق عقلياً يمتلك العديد من المهارات المختلفة التي يحتاج إلى تنميتها والاهتمام بها من خلال البرامج التدريبية، سواء كانت هذه البرامج تعليمية أو ترفيهية، أو حتى وسائل متنوعة مثل اللعب؛ إذ أن الطفل المعوق يميل إلى اللعب مثله في ذلك مثل باقي الأطفال باعتبار اللعب من الأساليب التي تساعد على تنمية مهارات الطفل المعوق العقلية والحسية الحركية واللُغوية (عبد الرحيم وآخرون، **2011).**

خصائص متلازمة داون:

هناك العديد من الخصائص والصفات التي ترتبط بالمصابين بمتلازمة داون، وهذه الخصائص والصفات الجسمانية قد تظهر جميعها أو بعضها في حالات معينة، وبالرغم من تعدد هذه الخصائص، إلا أن السويد (2009)، والعريض (2003) قد أورداها على النحو الآتي:

هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي، الأذن الصغيرة، الفم الصغيرة واللسان البارز، قصر القامة، صغر اليدين وامتلاؤهما وقصر الأصابع، اعوجاج بسيط في الأصبع الصغير (البنصر)، ارتخاء في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين، صغر وزن الطفل وطول القامة ومحيط الرأس عند الولادة مقارنة بالمعدل الطبيعي، اتجاه طرف العين الخارجي إلى أعلى وفتحة العينين صغيرتين، كما يكثر وجود زائدة جلدية رقيقة تغطي جزءاً من زاوية العين القريبة من الأنف، اتخاذ الرأس لشكل أقرب إلى المربع منه إلى الدائرة بسبب تسطح الجزء الخلفي من الرأس، تأخر في نمو الأسنان، نقص في إفرازات الغدة الدرقية، رقبة عريضة قصيرة، ارتفاع وضيق أعلى باطن الفك أو الفم (الفك العلوي)، انبساط الوجه، انحراف في الشفة السفلي ناتج عن انخفاض توتر عضلة اللسان، وكذلك اندفاع اللسان إلى الأمام بسبب انفتاح الفم، وتأخر أو نمو غير سليم أو منتظم للأسنان، عيوب خلقية بالقلب، تخلف عقلي، تأخر في النمو الحركي النفسي والجسماني، قد لا تكون لديهم القوة الكافية للرضاعة في الأيام الأولى من العمر، التأخر في اكتساب جميع المهارات الإنمائية (الحركية والعقلية والنطق والتخاطب ومهارات الاحتياجات اليومية) مقارنه بأقرانه العاديين، نقص الفيتامينات والكالسيوم، ضعف العظام والأنسجة العصبية.

أسباب حدوث متلازمة داون:

إن الأسباب الحقيقية وراء حدوث متلازمة داون غير معروفة، حيث من الممكن أن تحدث هذه المتلازمة في جميع الشعوب وفي كل الطبقات الاجتماعية وفي كل بلاد العالم، إلا أن (Hassold & Patterson, 1999) قد قدّما تصوراً حول أهم الأسباب التي من الممكن أن ترتبط بحدوث هذه المتلازمة، على النحو الآتي:

1- عوامل بيئية ناتجة عن طبيعة عمل الأم، مثل التعرض للمبيدات الحشرية، والمعادن الثقيلة، والنفايات السامة، والمجال الكهرومغناطيسي.

2- التعرض المباشر لأشعة إكس أو التخدير.

3- تعاطي بعض العقاقير الطبية الخاصة بالحمل والخصوبة.

4- التدخين وتعاطي الكحول وتعاطي المشروبات التي تحتوي على الكافيين.

5- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة، تسمم الجنين، انفصال المشيمة، طول عملية الولادة.

6- زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على عملية تنشيط الولادة, التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين (شاهين،مرجع سبق ذكره، 2008).

أنواع متلازمة داون:

تحتوي كل خلية في جسم الإنسان على (46) كروموزوماً، موزعين على (23) زوجاً من الأكبر إلى الأصغر، وهي نتيجة الاتحاد بين الحيوان المنوي والبويضة، وهذه البويضة المخصبة تحتوي على مجموعتين من العينات الوراثية، مجموعة من الأب والأخرى من الأم، ويعقب عملية الالقاح سلسلة عملية الانقسام المتماثلة، تدعى بالانقسامات الخلية الخيطية، حيث تتضاعف الكروموزومات في كل دورة انقسامية، لكي تستلم كلتا الخليتين العدد الكروموزومي نفسه للخلية الأصلية، ويعد هذا انقساماً خلياً عادياً (بن قيدة، 2009). أما متلازمة داون فترجع إلى وجود خلل في التوزيع الكروموزومي، حيث يوجد ثلاثة أنواع رئيسية لهذه المتلازمة وهي:

النوع الأول: ثلاثي الكروموسومات (Trisomie 21)

هناك احتمالان لمصدر الكروموزوم الإضافي أو الزائد نتيجة لشذوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب، أو بعدها، وعلى النحو الآتي:

- شذوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب: في هذه الحالة تظهر وجود خلل جيني في عملية الانقسام المنصف أو ما يعرف بفشل الانفصال السليم للزوج الكروموسومي الأصلي في خلية المبيض أو خلية الخصية، مما يعني بقاء الكروموسوم رقم (21) من دون انفصال (شاهين، مرجع سبق ذكره، 2008).
- شذوذ الكروموزومات بعد عملية الإخصاب: في هذه الحالة تكون بكل من البويضة والنطفة صبغي واحد كما هو الحال عند الطفل العادي، لكن خلال انقسام البويضة الملقحة يحدث خطأ، بحيث أن كل خلية تنقسم إلى خليتين غير متماثلتين، تحتوي واحدة على **3** صبغيات في الزوج (21)، بينما يكون في الأخرى صبغي واحد، وهذه الأخيرة تموت بعد استحالة عملها، ويضم هذا النوع حوالي 90% من أولئك الأفراد ذوي متلازمة داون، حيث يكون الكروموزوم رقم (21) لديهم ثلاثياً وليس ثنائياً. (الروسان، 2006)

النوع الثاني: نمط الخطأ في موقع الكروموسوم (Translocation)

وهو عملية انتقال جزء من الكروموسوم رقم (21) إلى موقع أخر في أثناء عملية إعادة الترتيب للكروموسومات، وفي العادة يحدث الانتقال إلى الكروموسوم رقم (14)، ونسبة شيوع هذا النوع حوالي 4% من مجموع حالات متلازمة داون، وتحدث هذه العملية في قمة الكروموسوم رقم (21) بحيث ينتقل هذا الكروموسوم إلى موضع كروموسومي جديد مما يؤدي إلى حدوث هذه الظاهرة.(شاهين، مرجع سبق ذكره، 2008)

النوع الثالث: الفسيفسائية (Mosaic)

تعد الحالة الفسيفسائية من الحالات نادرة الحدوث وبمعدل يقارب 1-2% فقط من مجموع حالات متلازمة داون؛ إذْ إنَّ المرجح بأن سبب هذه الحالة يرجع إلى خطأ في انقسام الخلية الثانيه، حيث يوجد خليتين بهما زوج من الصبغي (21) وخلية تحمل ثلاث صبغيات، أما الرابعة فلا تحتوي إلا على صبغي واحد لذا فهي ستموت، فينمو الجنين بخلايا عادية تحتوي على (46) كروموزوم وأخرى مصابة تحتوي على (47) كروموزوم، ولأن خلايا الجنين هي مزيج من الطبيعي وغير الطبيعي، فان الطفل تظهر عليه بعض خصائص الإصابة بمتلازمة داون، لكن يكون بعضها أقرب إلى العادي مع قدرات عقلية مميزة حسب اختلاف عدد الخلايا المصابة بالخلل الصبغي (يحيى وعبيد، 2005).

علاج متلازمة داون:

لم يثبت توافر دواء علاجي لتحسين القدرات العقلية للمصابين بمتلازمة داون حتى هذه اللحظة، في المقابل من الأدوية التي تصرف لبعض أطفال أو أفراد متلازمة داون هرمون الغدة الدرقية لمن ثبت أن لديهم انخفاضاً فيها، أو بعض أدوية الصرع لمن يعاني من الصرع. غير ذلك فالأدوية بما فيها الفيتامينات ومجموعات المعادن التي يسّوق لها من بعض الشركات لم يثبت أنها مفيدة أو مجدية، بل إنها باهظة الثمن، وهي في بعض الحالات تجعل الأهل يعتمدون عليها ولا يعتمدون على برامج التدخل المبكر وبرامج تنمية المهارات التي هي الأكثر نجاحاً في تنمية قدرات الطفل بما فيها العقلية من تلك المقويات غير المجدية، والأهم أنه لم يكتشف دواء أو أي أسلوب علاجي شافي لمتلازمة داون حتى هذه اللحظة (السويد، 2010).

ولذلك فإن الآراء المختصة في هذا الصدد تنصح بالتوجه نحو الوقاية قدر الإمكان من حدوث هذه المتلازمة، وذلك بتحليل الكروموزومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف إلى خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية حيث أصبحت هذه الفحوصات الطبية، متوافرة في العديد من الدول، كما أنها أصبحت إلزامية في دول أخرى للمقبلين على الزواج، مع إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم سبق وأن أنجبت طفلاً مصابا بمتلازمة داون؛ إذ إنَّ الإجراءات الشخصية المبكرة مفيدة في تشخيص هذه الحالات في أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية المتمثلة في تحليل عينة من السائل النخطي المحيط بالجنين، وتحليل عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد، وتحليل عينة من المشيمة (عبد الغني، 2008).

4:2 التقييم

يتناول هذا المبحث عرضاً لمفهوم التقييم وأهدافه، كما يتضمن توضيحاً لأنواع التقييم، وكذلك عرضاً لخطوات عملية التقييم، وسيتم تناولها على النحو الآتي:

مقدمة:

يعد موضوع تقييم الأداء من الموضوعات المهمة التي تأخذ حيزاً كبيراً لدى المعنيين في تحقيق أفضل النتائج والأهداف من البرامج المراد تقييمها, ومع تزايد الاهتمام بتطوير برامج التربية الخاصة تزداد الحاجة إلى تقديم أدلة مقنعة لصناع القرار والمجتمع بوجه عام، على أن هذه البرامج فعاله وتستحق الدعم, ولا يتحقق ذلك إلا بالتقييم العلمي والموضوعي للبرامج, وكل البرامج التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم يجب تقييمها بطريقة تقديم معلومات يمكن الاستفادة منها في تطوير البرامج وتفعيلها, وكذلك القائمون علي البرامج الخاصة يحرصون على أن تقييم برامجهم إذا كانوا يرغبون في التأكد من أن برامجهم تحقق الأهداف المرجوة منها وإذا كانوا ملتزمين بتحسين نوعية هذه البرامج ومراعاة متطلبات ومعايير ضبط الجودة.

أهداف التقييم:

تسعى عملية التقييم إلى تحقيق عدد من الأهداف التي تشكل أساس عملية التقييم، وهي على النحو الآتي (جواد وإرزوقي، 2009):

1- تحديد الآليات التي تتم بها إدارة موارد البرنامج.

2- متابعة تنفيذ الأطراف المعنية لأدوارها كل حسب الدور المرسوم له.

3- اكتشاف الانحرافات التي من الممكن حدوثه بين التنفيذ والتخطيط، وذلك بهدف اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لمثل هذه الانحرافات.

4- تحديد النتائج غير المستهدفة التي قد تنتج عن تنفيذ البرنامج.

5- معرفة التكلفة المادية والاجتماعية المباشرة وغير المباشرة للبرامج قيد التنفيذ.

6- قياس وتحديد مستوى النجاح الذي وصل إليه البرنامج في حل المشكلة أو تحقيق المنفعة المستهدفة.

7- معرفة مستوى الكفاءة والفاعلية التي حققتها الأطراف المنفذة المسؤولة عن تنفيذ البرنامج موضوع التقييم.

أنواع التقييم في برنامج بورتج:

أورد الحازمي (2011) أربعة أنواع مختلفة من التقييم في برنامج بورتج، وقد قسمها تبعاً للنوع إلى تقييم رسمي، وتقييم غير رسمي، وتقييم منهاجي، وتقييم مستمر، فيما يلي تفصيل لهذه الأنواع:

أولاً: التقييم الرسمي

ويشتمل هذا النوع من التقييم على ملف شخصي تنموي، والذي يتمثل في اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل، حيث يسجل في هذا الملف كل ما يحصل عليه الطفل من مهارات فشل أو نجاح، إضافة للتقرير النفسي الخاص بالطفل، وهذا الاختبار مكتوب ومدون ومقنن لا يمكن تغيير بنوده. ويطبق هذا الاختبار مرتين في السنة:

الاختبار الأول: في بداية السنة، التعرف إلى مناطق القوة والضعف التي يعاني منها الطفل وتحديد معارفه.

الاختبار الثاني: في نهاية السنة، وذلك لمعرفة مدى تقدم الطفل واستفادته مما تم تدريسه له في هذه السنة.

5:2 مجالات التقييم الرسمي التي لها صلة في الخدمة الاجتماعية

مجال المساعدة الذاتية:

يتم تحديدها بقياس قدرة الطفل علي تحمل المسؤوليات والاعتماد على النفس في الأكل والشرب والذهاب إلى الحمام.

مثال: العمر من سنة ونصف إلى سنتين.

- هل يستطيع الطفل التفريق بين الأشياء التي تؤكل والتي لا تؤكل ؟
- هل يعرف الطفل أن يخلع القميص من دون مساعدة عندما تكون الآزرة مفتوحة ؟
- هل يستطيع الطفل استعمال الشوكة لأكل الطعام الجامد ؟

المجال الاجتماعي:

ويتحدد من قدرة الطفل على التواصل الاجتماعي وبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين من الأقرباء، وإقامة صداقات مع الكبار، وأن يحسن التصرف في المواقف الاجتماعية التي تواجهه.

مثال: من سنتين إلى سنتين ونصف.

- هل يعرف الطفل جنسه أو جنس الاخرين؟ مقبول منه أن يعرف ويميز ملابس الجنسين وألعاب الجنسيين.
- هل يحب الطفل أن يساعد والديه في المنزل؟ هل يستمتع بنشاطات معينة في البيت مثل إعداد سفرة الطعام، أو وضع القمامة في السلة؟
- هل يستطيع الطفل أن يوّصل لوالديه أنه يريد الذهاب إلى الحمام سواء بالإشارة أو بالطلب؟

المجال الإتصالي:

ويتم تحديده من قياس المهارات التعبيرية والكلامية أو استقبال الكلمات وقد تكون عن طريق الكلمات أو الكتابات.

مثال: العمر 5 سنوات.

- هل يمكن للطفل أن يفهم خمس كلمات مكتوبة على الأقل ؟
- هل يمكن للطفل أن يجمع رقم هاتف صحيح أو يطلب رقما بشكل صحيح عندما يود التحدث عبر الهاتف ؟
- هل يقول الطفل كلمات معروفة؟ يجب أن يكون متعلما للأذان أو آيات قصيرة مؤلفة من 25 كلمة.

ثانياً: التقييم غير الرسمي

وهذا النوع من التقييم يعد بمثابة ملاحظة دقيقة وطويلة تقوم بها المدرسة لسلوك الطفل، حيث تمتد هذه العملية والملاحظات المصاحبة لها من بداية السنة التدريسية حتى نهايتها، حيث تستفيد المدرسة من هذه الملاحظات الواردة في عملية التقييم غير الرسمي في وضع الخطة التعليمية للطفل وكيفية التعامل معه.

ثالثاً: التقييم المنهجي

يقوم التقييم المنهجي على كراسة اختبارات السلوك، ويتم تطبيقه في الزيارة الثانية للمدرسة، وهو المنهج الذي يتم تدريسه، ولكل طفل كراسة خاصة به ويكتب عليه (اسم الطفل، واسم المدرسة، وتاريخ ميلاده، والسنة الدراسية) ويشتمل على خمس مناطق تعليمية:

1- المجال الإدراكي.
2- المساعدة الذاتية.
3- المخالطة الاجتماعية.

4- المجال الإتصالي.

5- المجال الحركي.

واختارت الباحثة في دراستها ثلاث مناطق هي: لمساعدة الذاتية والمخالطة الاجتماعية والمجال الاتصالي، وذلك لقرب هذه المناطق من عمل الأخصائي الاجتماعي في هذا البرنامج.

رابعاً: التقييم المستمر

ويستمر هذا النوع من التقييم عادةً من بداية السنة الدراسية وصولاً إلى نهايتها، ومن أدوات التقييم المستمر:

1- **ورقة النشاط:** تبقى مع الأم حيث تقوم بتدريس طفلها في غضون الأسبوع وفقاً لنظام متبع ومتعارف عليه بين الأم والمدرسة المنزلية.

2- **التقرير الأسبوعي**: ويحتوي على:

1- ملاحظات الأسرة التي تشمل مدى تجاوب الطفل في أثناء تدريسه للأهداف في الأسبوع الماضي، وكذلك مقترحات الأم والصعوبات التي واجهتها في التعليم.

2- ملاحظات المدرسة، ويدور حول الطفل والأم والجو العام المهيأ للتدريس في أثناء الزيارة المنزلية.

3- معلومات عن حالة الطفل الصحية والسلوكية.

4- جدول بالأنشطة التي تركت عند الأم.

ورقة تسجيل السلوك: وهو من أساسيات عمل المشرفة لمتابعة خطة سير العمل مع الطفل، حيث يتم فيها تسجيل الهدف والخط القاعدي له، ثم تاريخ البدء به ومقترحات الأسرة تحت بند الملاحظات، وتاريخ إنجاز الهدف وفقاً لما ورد في التقرير الأسبوعي لكل زيارة منزلية.

خطوات عملية التقييم:

إن عملية التقييم هي عملية علمية هادفة تنجز من جهة أو عدة جهات، وتمر بالعديد من الخطوات أو المراحل التي تعبر كل خطوة واحدة منها أو أكثر عن إجابة للتساؤلات الخاصة بعملية التقييم (Arjas, 2001):

الخطوة الأولى: ماذا نقيم؟

تتمثل الخطوة الأولى في عملية التقييم في تعيين أو تحديد البرنامج المراد تقييمه من الفريق أو الجهة المكلفة بالتقييم، إذْ إنَّ من الصعوبة بمكان قيام فريق واحد بتقييم مجموعة من البرامج في وقت واحد، وعليه فإنه لا بد من أن يعرف المكلفون أو المسؤولون عن التقييم ما هو البرنامج محل التقييم؟ ولا بد أن يحدد توقيت البدء بالتقييم والانتهاء منه لتقليل التكاليف، وضمان سرعة إنجاز عملية التقييم قبل فوات الأوان واختصار الجهد، والوصول بالتالي إلى تحقيق الكفاءة في عملية التقييم ذاتها.

الخطوة الثانية: كيف يتم التقييم؟

تتمثل الخطوة الثانية في عملية التخطيط في كيفية إجراء عملية التقييم، وتتضمن عدداً من الخطوات الفرعية هي:

1- وضع المعايير اللازمة لغرض التقييم: إذ لا يمكن إجراء عملية التقييم من دون تحديد أو وضع مجموعة من الأوزان أو المقاييس المعيارية التي يمكن أن تكون أهدافاً فرعية، أو مقداراً من الأموال، أو التوقيتات أو عدداً من الأفراد أو كمية من المواد.

2- جمع البيانات والمعلومات وتحليلها وتفسيرها: إن عملية التقييم تتطلب الكثير من البيانات والمعلومات حول البرامج المراد تقييمها، ثم تحليل هذه البيانات باستخدام مجموعة من الطرائق والأساليب المناسبة تمهيداً لتفسيرها، واستخلاص النتائج والدلالات التي يستفيد منها المقومون في الخطوة اللاحقة.

3- عقد المقارنات بين المنفذ والمخطط (المعايير): لمعرفة الانحرافات أو الابتعادات، إذ تقوم الجهة المسؤولة عن التقييم بمقارنة الأداء النمطي للبرنامج والنتائج التي حققها في ضوء البيانات والمعلومات التي حصلت عليها مع النتائج التي يفترض تحقيقها.

الخطوة الثالثة: لماذا نقيم؟

تتعلق الخطوة الثالثة باتخاذ القرارات أو الإجراءات التصحيحية اللازمة؛ إذْ إنَّ الغاية من التقييم لا تنتهي عند معرفة الانحرافات بين التنفيذ والتخطيط، بل الأهم من ذلك كله هو تصحيح المسار باتخاذ الإجراءات التي تقتضيها كل حالة أو يستحقها كل موقف، لتصويب الأداء باتجاه تحقيق الأهداف وفق ما هو مخطط لها، خصوصاً إذا ما تم التقييم قبل وفي أثناء التنفيذ. أما التقييم بعد الانتهاء من التنفيذ فإنه يمكن الاستفادة منه في تنفيذ البرامج اللاحقة من جهة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات التي قامت بها الباحثة لتحقيق أهداف هذه الدراسة، وتضمن منهجية الدراسة ووصف مجتمع الدراسة وعينة الدراسة، وكذلك وصف أداتي الدراسة، وإظهار صدق وثبات أداتي الدراسة، ومفتاح تصحيح أداتي الدراسة، ووصف متغيرات الدراسة، وأسلوب التصحيح، والأساليب الإحصائية التي استخدمت، وأخيراً حدود الدراسة.

1:3 منهجية الدراسة

تقوم الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي، والذي يهدف الى تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر لأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الأطفال في مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت.

2:3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين يبلغون من العمر(1-2)(2-3) سنوات، الملتحقين في مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت المتمثلة في (مركز السُرة، ومركز الصباحية ومركز الجهراء)من العام الدراسي 2017- .2018

3:3 عينة الدراسة

بلغ حجم عينة الدراسة (118) من أمهات أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين يبلغون من العمر(1-2)(2-3) سنوات، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية، إذْ قصدت الباحثة أمهات أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في الأعمار (1-2) سنة و (2-3) سنوات، ويعود سبب اختيار هذه الاعمار من الأطفال الى اختيار مقياس برنامج بورتج المخصص للأطفال الذين تتراح أعمارهم بين (1-2) و (2-3) سنوات، وتم توزيع (118) استبانة على أمهات الأطفال في مراكز السرة والصباحية والجهراء للتدخل المبكر، وبعد استرجاع الاستبانات، تم استبعاد (14) استبانة لعدم صلاحيتها لأغراض التحليل الإحصائي، وذلك بسبب عدم اكتمال الاستجابات في الاستبانة أو عدم مشاركة افراد عينة الدراسة بالمشاركة في تعبئة الاستبانات، فتمثلت العينة النهائية في (104) أم من الأمهات اللواتي لديهم أطفال ذوو إعاقة (متلازمة داون)

مستفيدين من مراكز التدخل المبكر، وتمثّل ما نسبته (88.1%) من العينة الرئيسيّة، والجدول (1) يوضح توزيع عينة الدراسة.

الجدول (1)

حجم العينة في مراكز التدخل المبكر

المركز	العينة	الاستبانات الصالحة	الاستبانات المرفوضة	الذكور	الإناث	المجموع
مركز السُرة	66	57	9	29	28	57
مركز الصباحية	25	25	0	19	6	25
مركز الجهراء	27	22	5	16	6	22
المجموع	118	104	14	64	40	104

4:3 أداتا الدراسة:

تم إعداد أداتي الدراسة من مقياس برنامج بورتج في ثلاث مجالات (المساعدة الذاتية، المخالطة الاجتماعية، المجال الاتصالي) المتمثلتين في "تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الأطفال" وتم إعداد أداتي الدراسة كما يأتي:

الأداة الأولى: "تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الأطفال" موجه إلى أمهات الأطفال، الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، وتكونت الأداة من جزأين:

الجزء الأول: يتضمن:

أ. **المعلومات الأولية للأم، المكونة من:** العمر، والمؤهل العلمي، وعدد الأبناء، ومحافظة السكن.

ب. **المعلومات الأولية للطفل المستفيد،** المكونة من: جنس الطفل، ومدة التحاق الطفل بالمركز.

الجزء الثاني: ويتضمن مجالات الدراسة كما يأتي:

- **المجال الأول: المساعدة الذاتية**، ويتضمن الفقرات من (1-13).
- **المجال الثاني: المخالطة الاجتماعية**، ويتضمن الفقرات من (14-26).

- **المجال الثالث: المجال الاتصالي**، ويتضمن الفقرات من (27-37).

الأداة الثانية: مقياس " تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الأطفال" موجه إلى أمهات الأطفال، الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، و تكونت الأداة من جزأين:

الجزء الأول: يتضمن:

أ. **المعلومات الأولية للأم**، المكونة من: العمر، والمؤهل العلمي، وعدد الأبناء، ومحافظة السكن.

ب. **المعلومات الأولية للطفل المستفيد**، المكونة من: جنس الطفل، ومدة التحاق الطفل بالمركز.

الجزء الثاني: ويتضمن مجالات الدراسة كما يأتي:

- **المجال الأول: المساعدة الذاتية**، ويتضمن الفقرات من (1-28).
- **المجال الثاني: المخالطة الاجتماعية**، ويتضمن الفقرات من (29-37).
- **المجال الثالث: المجال الاتصالي**، ويتضمن الفقرات من (38-55).

5:3 صدق وثبات أداتي الدراسة:

الصدق الظاهري للأدوات:

تم عرض أداتي الدراسة على عدد من أعضاء الهيئة التدريسية في علم الاجتماع، والعمل الاجتماعي، والتربية الخاصة، في الجامعة الأردنية وجامعة الكويت، كما هو في الملحق رقم (1)، وذلك لإبداء آرائهم في درجة وضوحها، ومن ثم اقتراح التعديلات المناسبة، وقد تم اعتماد معيار (80%) لبيان صلاحية الفقرة، وبناء على آراء المحكمين تم تعديل بعض الفقرات من ناحية الصياغة لزيادة وضوحها، وتم حذف بعضها الآخر بسبب تشابهها وقرب مدلولها مع فقرات أخرى، وبالنتيجة ظهر المقياسان بصورتهما النهائية، المقياس الأول يتألف من (37) فقرة موزعة على ثلاثة محاور رئيسيّة كما هو في الملحق رقم (2)، والمقياس الثاني يتألف من (55) فقرة موزعة على ثلاثة محاور كما هو في الملحق رقم (3).

ثبات أداتي الدراسة:

تم استخدام اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha Coefficient) لقياس مدى ثبات أداتي الدراسة في قياس المتغيرات التي تشتمل عليها، وقد تكون نتيجة ثبات الأداة مقبولة إحصائياً إذا كانت قيمة كرونباخ ألفا أكبر من (0.70) (Hair, et al, 2010) وكلما اقتربت القيمة من (1.00) دل هذا على درجات ثبات أعلى لأداة الدراسة، والجدول رقم (2) يوضح اختبار قياس معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لمتغيرات الدراسة ولأبعادهما ولأداتي الدراسة كلها لمعرفة مدى الاتساق في الإجابات وذلك على النحو التالي:

الجدول (2)

معاملات الثبات لفقرات أداتي الدراسة باستخدام اختبار كرونباخ ألفا

متغيرات الدراسة	الأداة الأولى أمهات الأطفال (1-2 سنة) (ن=49)		الأداة الثانية أمهات الأطفال (2-3سنة) (ن=55)	
	الفقرات	معامل الثبات باستخدام كرونباخ ألفا	الفقرات	معامل الثبات باستخدام كرونباخ ألفا
المساعدة الذاتية	13-1	0.86	28-1	0.88
المخالطة الاجتماعية	26-14	0.80	37-29	0.75
المجال الاتصالي	37-27	0.78	55-38	0.92
الأداة ككل	37-1	0.90	55-1	0.95

يتضح من الجدول (2) أن قيم معامل كرونباخ ألفا للأبعاد الفرعية للأداة الأولى لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم من (1-2) سنة، تراوحت بين (0.78 – 0.86)، وبمعامل ثبات كلي بلغ (0.90)، وأن قيم معامل كرونباخ ألفا للأبعاد الفرعية للأداة الثانية، لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم من (2-3) سنوات، تراوحت بين (0.75 – 0.92)، وبمعامل ثبات كلي بلغ (0.95)، وتعتبر هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

6:3 مفتاح تصحيح أداتي الدراسة

تمت مراعاة أن يتدرج مقياس (ليكرت الخماسي) المستخدم في الدراسة تبعاً لقواعد المقاييس وخصائصها كما يلي:

(موافق بشدة 5) ، (موافق 4) ، (محايد 3) ، (غير موافق 2) ، (غير موافق بشدة 1)

واعتماداً على ما تقدم فإن قيم المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة تم التعامل معها على النحو الآتي وفقاً للمعادلة التالية:

القيمة العليا – القيمة الدنيا لبدائل الإجابة مقسومة على عدد المستويات، أي:

$\frac{(5-1)}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$ وهذه القيمة تساوي طول الفئة.

وبذلك يكون المستوى المنخفض من 1.00 + 1.33= 2.33

ويكون المستوى المتوسط من 2.34+ 1.33= 3.67

ويكون المستوى المرتفع من 3.68- 5.00

7:3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على العديد من المتغيرات:

أولاً: المتغير المستقل (برنامج بورتج).

ثانياً: المتغيرات التابعة: وتشمل المتغيرات التابعة الفرعية الآتية:

- المساعدة الذاتية.
- المخالطة الاجتماعية.
- المجال الاتصالي.

ثالثاً: المتغيرات الوسيطة (خصائص الأمهات): العمر، والمؤهل العلمي، ومحافظة السكن.

8:3 المعالجة الإحصائية

تم الاعتماد في تحليل البيانات على برنامج الرزم الإحصائية **(SPSS)**، حيث تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي للإجابة عن أسئلة الدراسة، كالآتي:

- استخراج التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) و الخصائص الديموغرافية للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون).
- استخدام اختبار (كرونباخ ألفا) للتأكد من ثبات أداتي الدراسة.
- للإحصاء الوصفي تم استخدام المتوسطات الحسابية للكشف عن مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة والانحرافات المعيارية للتعرف إلى مستوى تشتت الاستجابات.
- استخدام اختبار Independent Sample T-test**.**
- استخدام اختبار التباين الأحادي One Way ANOVA**.**

9:3 حدود الدراسة

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في الفصل الصيفي للعام الدراسي (2016-2017) وبداية الفصل الأول للعام الدراسي (2017-2018).

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في جميع مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت البالغ عددها ثلاثة مراكز (السرة، الجهراء، الصباحية)

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الإجابة عن أسئلة الدراسة، حيث تم استخراج التكرارات والنسب المئوية للتعرف إلى الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون)، واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات أفراد عينة الدراسة عن "تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الأطفال"، وفيما يلي الاجابة عن أسئلة الدراسة التالية:

1:4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون)؟

للإجابة عن السؤال الأول، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية للتعرف إلى الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت، فيما يلي النتائج:

1. **الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم بين (1-2) سنة، حيث (ن=49):**

للتعرف إلى الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (1-2) سنة، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية، التي تظهر نتائجه في الجدول (3) الآتي:

الجدول (3)

الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (1-2) سنة (ن = 49)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
عمر الأم		
أقل من 35 سنة	20	40.8
36سنة فأكثر	29	59.2
المجموع الكلي	49	100.0
عدد الأبناء		
5 أبناء فأقل	14	28.6
من 6-10	35	71.4
المجموع الكلي	49	100.0
المؤهل العلمي		
متوسط	11	22.4
ثانوية عامة	23	46.9
دبلوم وبكالوريوس	15	30.6
المجموع الكلي	**49**	**100.0**
محافظة السكن		
العاصمة	6	12.2
حولي	7	14.3
مبارك الكبير	8	16.3
الأحمدي	12	24.5
الفروانية	6	12.2
الجهراء	10	20.4
المجموع الكلي	**49**	**100.0**

يوضح الجدول (3) الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (1-2) سنة، إذ تبين أن ما نسبته (40.8%) من الأمهات كانت أعمارهن

(أقل من 35 سنة)، وبلغت نسبة الأمهات اللواتي أعمارهن (36 سنة فأكثر) (59.2%). وتبين أن عدد الأبناء لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة متلازمة داون الذين أعمارهم (1-2) سنة (5 أبناء فأقل) بنسبة (28.6%)، فيما كان عدد الأبناء للأمهات (6-10) أبناء بنسبة (71.4%).

وأظهرت النتائج أن المؤهلات العلمية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة متلازمة داون الذين أعمارهم (1-2) سنة كانت ضمن الفئة المتوسطة بنسبة (22.4%)، فيما بلغت نسبة الأمهات اللواتي يحملن شهادة الثانوية العامة (46.9%)، وكانت نسبة الأمهات اللواتي يحملن شهادة دبلوم وبكالوريوس بنسبة (30.6%).

وتوزعت أمهات أطفال ذوي الإعاقة متلازمة داون الذين أعمارهم (1-2) سنة في ست محافظات، حيث كانت الأمهات في محافظة العاصمة بنسبة (12.2%)، وفي محافظة حولي بنسبة (14.3%)، فيما كانت النساء في محافظة مبارك الكبير بنسبة (16.3%)، وبنسبة (24.5%) في محافظة الأحمدي، وبنسبة (12.2%) في محافظة الفروانية، أما محافظة الجهراء فكانت الأمهات فيها بنسبة (20.4%) من أفراد عينة الدراسة.

2. الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (2-3) سنة، حيث (ن=55):

للتعرف إلى الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (2-3) سنة، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية، التي تظهر نتائجه في الجدول (4) الآتي:

الجدول (4)

الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (2-3) سنة (ن = 55)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
عمر الأم		
أقل من 35 سنة	32	58.2
36سنة فأكثر	23	41.8
المجموع الكلي	**55**	**100.0**
عدد الأبناء		
5 أبناء فأقل	35	63.6

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
من 6-10	20	36.4
المجموع الكلي	**55**	**100.0**
المؤهل العلمي		
متوسط	8	14.5
ثانوية عامة	18	32.7
دبلوم وبكالوريوس	29	52.7
المجموع الكلي	55	100.0
محافظة السكن		
العاصمة	9	16.4
حولي	9	16.4
مبارك الكبير	5	9.1
الأحمدي	14	25.5
الفروانية	6	10.9
الجهراء	12	21.8
المجموع الكلي	**55**	**100.0**

يوضح الجدول (4) الخصائص الديموغرافية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (2-3) سنوات، إذ تبين أن ما نسبته (58.2%) من الأمهات كانت أعمارهن (أقل من 35 سنة)، وبلغت نسبة الأمهات اللواتي أعمارهن (36 سنة فأكثر) (41.8%). وتبين أن عدد الأبناء لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة متلازمة داون الذين أعمارهم (2-3) سنوات (5 أبناء فأقل) بنسبة (63.6%)، فيما كان عدد الأبناء للأمهات (6-10) أبناء بنسبة (36.4%).

وأظهرت النتائج أن المؤهلات العلمية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة متلازمة داون الذين أعمارهم (2-3) سنوات كانت ضمن الفئة المتوسطة بنسبة (14.5%)، فيما بلغت نسبة الأمهات اللواتي يحملن شهادة الثانوية العامة (32.7%)، وكانت نسبة الأمهات اللواتي يحملن شهادة دبلوم وبكالوريوس بنسبة (52.7%).

وتوزعت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة متلازمة داون الذين أعمارهم (2-3) سنوات في ست محافظات، حيث كانت الأمهات في محافظة العاصمة بنسبة (16.4%)، وفي محافظة حولي

بنسبة (16.4%)، فيما كانت النساء في محافظة مبارك الكبير بنسبة (9.1%)، وبنسبة (25.5%) في محافظة الأحمدي، وبنسبة (10.9%) في محافظة الفروانية، أما محافظة الجهراء فكانت الأمهات فيها بنسبة (21.8%) من أفراد عينة الدراسة.

2:4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما الخصائص الديموغرافية للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون)؟

للإجابة عن السؤال الثاني، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية للتعرف إلى الخصائص الديموغرافية لأطفال ذوي الإعاقة في مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت، وفيما يلي النتائج:

1- الخصائص الديموغرافية للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (1-2) سنة:

للتعرف إلى الخصائص الديموغرافية لأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (1-2) سنة، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية، التي تظهر نتائجه في الجدول (5) الآتي:

الجدول (5)

الخصائص الديموغرافية للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (1-2) سنة

(ن = 49)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
جنس الطفل		
ذكر	21	42.9
أنثى	28	57.1
المجموع الكلي	**49**	**100.0**
مدة التحاق الطفل بالمركز		
من سنة وأقل	22	44.9
من 1-3 سنوات	27	55.1
المجموع الكلي	**49**	**100.0**

يظهر الجدول (5) الخصائص الديموغرافية للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (1-2) سنة، إذ بلغت نسبة الأطفال الذكور (42.9%) فيما كانت نسبة الإناث أعلى والبالغة (57.1%).

وتبين أن ما نسبته (44.9%) من الأطفال كانوا يلتحقون بالمركز من (سنة وأقل)، أما (55.1%) منهم كان يلتحق بالمركز من فترة (1-3 سنوات).

2- الخصائص الديموغرافية للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (2-3) سنة:

للتعرف إلى الخصائص الديموغرافية للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (2-3) سنة، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية، التي تظهر نتائجه في الجدول (6) الآتي:

الجدول (6)

الخصائص الديموغرافية للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (2-3) سنة

(ن = 55)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
جنس الطفل		
ذكر	44	80.0
أنثى	11	20.0
المجموع الكلي	55	100.0
مدة التحاق الطفل بالمركز		
من سنة وأقل	7	12.7
من 1-3 سنوات	48	87.3
المجموع الكلي	55	100.0

يظهر الجدول (6) الخصائص الديموغرافية للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين أعمارهم (2-3) سنوات، إذ بلغت نسبة الأطفال الذكور (80%) فيما كانت نسبة الإناث (20%).

وتبين أن ما نسبته (12.7%) من الأطفال كانوا يلتحقون بالمركز من (سنة وأقل)، أما (87.3%) منهم كان يلتحق بالمركز من فترة (1-3 سنوات).

3:4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من عمر(1-2)(2-3) سنوات في مجال المساعدة الذاتية من وجهة نظر الأمهات؟

للإجابة عن السؤال الثالث، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات أفراد عينة الدراسة عن مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية من وجهة نظر الأمهات، فيما يلي النتائج:

أولاً: استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات أفراد عينة الدراسة عن مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، والجدول (7) يوضح ذلك:

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية عن "مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، مرتبة ترتيباً تنازلياً (ن =49)

الرقم	الفقرة المساعدة الذاتية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	يفرد رجليه عند إلباسه ملابسه.	3.96	0.91	1	مرتفع
4	يضع يداه في الماء ثم يضع اليدين المبلولتين على الوجه مقلداً أبويه.	3.78	0.74	2	مرتفع
8	يفرد الرجلين عند خلع البنطلون.	3.65	0.78	3	متوسط
3	يحمل كوب ماء ويشرب منه.	3.41	1.04	4	متوسط
7	ينزع الجوارب دون مساعدة.	3.16	1.09	5	متوسط
9	ينزع الحذاء عندما يكون الرباط غير مربوط أو راخ.	3.16	1.09	5	متوسط
6	يضع القبعة على رأسه ويرفعها.	3.12	1.11	7	متوسط
2	يأكل طعام من على المائدة بالملعقة لوحده.	3.04	0.96	8	متوسط

الرقم	الفقرة المساعدة الذاتية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
11	يخلع البنطلون عندما يكون مفكوكاً.	3.02	1.03	9	متوسط
10	يخلع البالطو الخاص به عندما يكون مفكوكاً.	2.90	0.92	10	متوسط
5	يجلس على مقعد المرحاض الخاص بالأطفال لمدة خمس دقائق.	2.76	0.90	11	متوسط
12	يقفل أو يفتح جاكيت كير ولكنه لا يركب طرفيه في بعضهما.	2.65	1.05	12	متوسط
13	يستعمل كلمات أو إشارات مشيراً إلى احتياجه للذهاب إلى المرحاض.	2.37	0.81	13	متوسط
	المتوسط الحسابي العام	3.15	0.59		متوسط

يتضح من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لـ (**مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة**)، تراوحت ما بين (3.96 و 2.37)، حيث حازت المساعدة الذاتية على متوسط حسابي إجمالي (3.15)، وهو من المستوى المتوسط، وقد حازت الفقرة رقم (1) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (3.96)، وبانحراف معياري (0.91)، وهو من المستوى المرتفع، وقد نصت الفقرة على أن الطفل (يفرد رجليه عند إلباسه ملابسه)، وفي المرتبة الثانية جاءت الفقرة رقم (4) بمتوسط حسابي بلغ (3.78) وبانحراف معياري (0.74) وهو من المستوى المرتفع، حيث نصت الفقرة على (يضع يداه في الماء ثم يضع اليدين المبلولتين على الوجه مقلداً أبويه).

وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (13) بمتوسط حسابي (2.37) وبانحراف معياري (0.81)، وهو من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يستعمل كلمات أو إشارات مشيراً إلى احتياجه للذهاب إلى المرحاض).

وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية كانت متوسطة المستوى من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، والسبب يعود إلى تطبيق برنامج بورتج للتدخل المبكر على الاطفال.

ثانياً: استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات أفراد عينة الدراسة عن مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، والجدول (8) يوضح ذلك:

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية عن "مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، مرتبة ترتيباً تنازلياً (ن =55)

الرقم	الفقرة المساعدة الذاتية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
13	يخلع ملابس بسيطة مفكوكة.	4.44	0.74	1	مرتفع
3	يمص سائل من كوب أو كأس باستعمال المصاصة.	4.22	0.85	2	مرتفع
2	يأخذ فوطة من أحد الوالدين ويمسح اليدان والوجه	4.09	0.73	3	مرتفع
12	يفرش الأسنان مقلداً.	4.05	1.15	4	مرتفع
25	يغسل يديه ورجليه بنفسه عندما يحمم.	4.04	0.98	5	مرتفع
5	يمضغ ويبلغ مواد صالحة للأكل فقط.	3.93	0.84	6	مرتفع
1	يطعم نفسه مستعملاً ملعقة وكوب	3.87	0.92	7	مرتفع
6	ينشف اليدان بدون مساعدة عندما يعطى فوطة.	3.87	0.96	7	مرتفع
19	يبقى جافاً خلال النوم القصير.	3.71	1.03	9	مرتفع
20	يتجنب الصدمات مثل جوانب الأثاث الحادة أو الدرج المفتوح.	3.65	1.00	10	متوسط
21	يستعمل فوطة السفرة عندما يذكر.	3.58	0.96	11	متوسط

الرقم	الفقرة المساعدة الذاتية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
8	يتحكم باللعاب السائل	3.53	1.21	12	متوسط
16	يغسل يداه ووجهه مستعملاً الصابون عندما يوازن له شخص كبير درجة حرارة الماء.	3.35	1.02	13	متوسط
15	يحصل على ماء من البراد بدون مساعدة عند توفر كرسي أو درجات خشبية له.	3.29	0.99	14	متوسط
27	يلبس قميصه، بلوفره، البالطو الخاص به.	3.05	1.06	15	متوسط
11	يلبس الحذاء بدون مساعدة.	3.00	0.77	16	متوسط
24	يفك كباسة الملابس.	3.00	1.02	17	متوسط
23	يصب من إبريق صغير في كوب بدون مساعدة.	2.93	1.09	18	متوسط
18	يضع قميصه على علاقة بطول الطفل.	2.89	1.13	19	متوسط
17	يقول خمس كلمات مختلفة (ممكن استعمال نفس الكلمة للرمز لأشياء مختلفة).	2.85	1.11	20	متوسط
4	يستطيع أن يغرف بالشوكة.	2.78	0.99	21	متوسط
10	يستعمل المرحاض لحركة الأمعاء، حادث واحد خلال النهار، أو خلال الأسبوع.	2.78	1.15	21	متوسط
26	يلبس الجوارب بدون مساعدة.	2.75	0.78	23	متوسط
9	يتبول ويتبرز ثلاث مرات في الأسبوع عندما يوضع على المرحاض.	2.71	1.17	24	متوسط
22	يغرز الطعام بالشوكة للأكل.	2.71	1.21	24	متوسط
28	يجد وجه الملابس.	2.47	0.88	26	متوسط
14	يسأل للذهاب إلى المرحاض خلال النهار لتجنب الحوادث.	2.45	0.92	27	متوسط
7	يسأل للذهاب للمرحاض حتى لو كان متأخراً لتجنب الحوادث.	2.29	0.81	28	منخفض
	المتوسط الحسابي العام	3.30	0.49		متوسط

يتضح من الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية لـ (**مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة**)، تراوحت ما بين (4.44 و 2.29) ، حيث حازت المساعدة الذاتية على متوسط حسابي إجمالي (3.30)، وهو من المستوى المتوسط، وقد حازت الفقرة رقم (13)

على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (4.44)، وبانحراف معياري (0.74)، وهو من المستوى المرتفع، وقد نصت الفقرة على أن الطفل (يخلع ملابس بسيطة مفكوكة)، وفي المرتبة الثانية جاءت الفقرة رقم (3) بمتوسط حسابي بلغ (4.22) وبانحراف معياري (0.85) وهو من المستوى المرتفع، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يمص سائل من كوب أو كأس باستعمال المصاصة)، وفي المرتبة الثالثة جاءت الفقرة رقم (2) بمتوسط حسابي (4.09) وبانحراف معياري (0.73) وهو من المستوى المرتفع، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يأخذ فوطة من أحد الوالدين ويمسح اليدان والوجه).

وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (7) بمتوسط حسابي (2.29) وبانحراف معياري (0.81)، وهو من المستوى المنخفض، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يسأل للذهاب للمرحاض حتى لو كان متأخراً لتجنب الحوادث)، وفي المرتبة ما قبل الأخيرة جاءت الفقرة رقم (14) بمتوسط حسابي (2.45) وبانحراف معياري (0.92) وهو من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يسأل للذهاب إلى المرحاض خلال النهار لتجنب الحوادث).

وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية كانت متوسطة المستوى من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، والسبب يعود إلى تطبيق برنامج بورتج للتدخل المبكر على الاطفال.

4:4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ما مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من عمر(1-2)(2-3) سنوات في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر الأمهات؟

للإجابة عن السؤال الرابع، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات أفراد عينة الدراسة عن مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر الأمهات، وفيما يلي النتائج:

أولاً: استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات أفراد عينة الدراسة عن مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، والجدول (9) يوضح ذلك:

الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية عن "مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، مرتبة ترتيباً تنازلياً (ن =49)

الرقم	الفقرة المخالطة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
20	يعيد الحركات التي تصدر ضحكاً وانتباهاً.	3.94	0.63	1	مرتفع
14	يقلد الكبار في مهمات بسيطة مثل (حمل الملاعق والشوك).	3.82	0.97	2	مرتفع
19	يحضن ويحمل لعبة لينة أو عروسة.	3.71	0.71	3	مرتفع
15	يلعب مع طفل آخر ولكن كل منهما يؤدي نشاطاً مختلفاً.	3.59	1.00	4	متوسط
18	يستكشف البيئة المحيطة به بنشاط.	3.45	0.94	5	متوسط
17	يقبل غياب أحد الوالدين ويكمل نشاطاته، ربما يتذمر قليلاً.	3.39	0.73	6	متوسط
24	يلعب مع اثنين أو ثلاثة من الأولاد.	3.24	1.16	7	متوسط
25	يشارك بأشياء أو طعام مع طفل آخر عندما يطلب منه.	3.02	1.15	8	متوسط

الرقم	الفقرة المخالطة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
16	يأخذ دوره في لعبة (دفع سيارة أو دحرجة كرة مع طفل آخر لمدة من 2-5 دقائق).	2.96	1.10	9	متوسط
26	يسلم على الأطفال الذين بعمره والكبار المألوفين عليه عندما يقال له.	2.94	1.18	10	متوسط
23	ينتظر أن تقضي له احتياجاته عندما يكون موضوعاً في كرسي عال أو على طاولة التغيير.	2.59	1.12	11	متوسط
22	يسحب شخص آخر لمشاهدة بعض الأشياء أو الأعمال.	2.31	0.85	12	متوسط
21	يعطي كتاب لشخص كبير للقراءة له أو المشاركة معه بالنظر.	2.27	0.86	13	متوسط
	المتوسط الحسابي العام	3.17	0.52		متوسط

يتضح من الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية لـ (**مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة**)، تراوحت ما بين (3.94 و 2.27) ، حيث حازت المخالطة الاجتماعية على متوسط حسابي إجمالي (3.17)، وهو من المستوى المتوسط، وقد حازت الفقرة رقم (20) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (3.94)، وبانحراف معياري (0.63)، وهو من المستوى المرتفع، وقد نصت الفقرة على أن الطفل (يعيد الحركات التي تصدر ضحكاً وانتباهاً)، وفي المرتبة الثانية جاءت الفقرة رقم (14) بمتوسط حسابي بلغ (3.82) وبانحراف معياري (0.97) وهو من المستوى المرتفع، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يُقلد الكبار في مهمات بسيطة مثل (حمل الملاعق والشوك).

وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (21) بمتوسط حسابي (2.27) وبانحراف معياري (0.86)، وهو من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يعطي كتاب لشخص كبير للقراءة له أو المشاركة معه بالنظر).

وهذا يدل على أن استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية كانت متوسطة المستوى من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، والسبب يعود إلى تطبيق برنامج بورتج للتدخل المبكر على الاطفال.

ثانياً: استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات أفراد عينة الدراسة عن مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، والجدول (10) يوضح ذلك:

الجدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية عن "مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الذاتية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، مرتبة ترتيباً تنازلياً (ن =55)

الرقم	الفقرة المخالطة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
34	يحاول مساعدة الأم بمهامها وذلك بعمل جزء من الشغل مثل حمل الصحن.	4.31	0.98	1	مرتفع
37	يبدي فهمه للمشاعر بتعبيره عن الحب، الغضب، الحزن، الضحك	4.31	0.60	1	مرتفع
35	يلعب لعبة ارتداء ملابس الكبار وتقليدهم.	4.29	0.98	3	مرتفع
31	يستطيع أن يحضر أو يأخذ شيء أو يحضر شخص من غرفة أخرى (إعطائه تعليمات).	4.20	0.87	4	مرتفع
29	يتعاون مع طلب الوالدين بنسبة 50% من الوقت.	4.13	0.67	5	مرتفع
36	يختار عندما يسأل "أتريد شرب الحليب أم العصير"؟	4.00	0.84	6	مرتفع
30	يلعب مع طفل آخر ولكن كل منهما يؤدي نشاطاً مختلف.	3.89	0.94	7	مرتفع
32	يجلس ليستمع إلى الموسيقى أو القصص لمدة 10 دقائق.	3.42	1.05	8	متوسط
33	يقول من فضلك وشكراً عندما يُذكر.	2.02	0.97	9	منخفض
	المتوسط الحسابي العام	3.84	0.51		مرتفع

يتضح من الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية لـ (**مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة**)، تراوحت ما بين (4.31 و 2.02)، حيث حازت المخالطة الاجتماعية على متوسط حسابي إجمالي (3.84)، وهو من المستوى المرتفع، وقد حازت الفقرتان رقم (34، و 37) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (4.31)، وبانحراف معياري (0.98) للفقرة رقم (34)، و(0.60) للفقرة رقم (37)، وهو من المستوى المرتفع، وقد نصت الفقرة (34) على أن الطفل (يحاول مساعدة الأم بمهامها وذلك بعمل جزء من الشغل مثل حمل الصحن)، وقد نصت الفقرة (37) على أن الطفل (يبدي فهمه للمشاعر بتعبيره عن الحب، والغضب، والحزن، والضحك) وفي المرتبة الثالثة جاءت الفقرة رقم (35) بمتوسط حسابي بلغ (4.29) وبانحراف معياري (0.98) وهو من المستوى المرتفع، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يلعب لعبة ارتداء ملابس الكبار وتقليدهم).

وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (33) بمتوسط حسابي (2.02) وبانحراف معياري (0.97)، وهو من المستوى المنخفض، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يقول من فضلك وشكراً عندما يُذكر)، وفي المرتبة ما قبل الأخيرة جاءت الفقرة رقم (32) بمتوسط حسابي (3.42) وبانحراف معياري (1.05) وهو من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يجلس ليستمع إلى الموسيقى أو القصص لمدة 10 دقائق).

وهذا يدل على أن استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية كانت مرتفعة المستوى من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، والسبب يعود إلى تطبيق برنامج بورتج للتدخل المبكر على الاطفال.

5:4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: ما مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من عمر(1-2)(2-3) سنوات في المجال الاتصالي من وجهة نظر الأمهات؟

للإجابة عن السؤال الخامس، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات أفراد عينة الدراسة عن مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي من وجهة نظر الأمهات، وفيما يلي النتائج:

أولاً: استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات أفراد عينة الدراسة عن مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، والجدول (11) يوضح ذلك:

الجدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية عن "مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، مرتبة ترتيباً تنازلياً (ن =49)

الرقم	الفقرة المجال الاتصالي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
28	يعطي الأشياء عندما تطلب منه	3.16	1.07	1	متوسط
37	يجيب أسئلة نعم أو لا بإجابة مثبتة أو منفية.	2.96	0.98	2	متوسط
30	يشير إلى ثلاثة أجزاء من جسمه.	2.84	1.25	3	متوسط
35	يصدر أصوات حيوانات أو يستعمل أصوات الحيوانات كأسماء للحيوانات مثل الكلب هاو هاو.	2.67	1.03	4	متوسط
36	يسأل عن بعض الطعام المألوف عندما يراه مثل لبن، بسكويت، حلوى.	2.49	0.87	5	متوسط
32	يربط استعمال الكلمات والاشارات ليجعل رغباته معروفة.	2.43	0.89	6	متوسط
27	يقول خمس كلمات مختلفة (ممكن استعمال نفس الكلمة للرمز لأشياء مختلفة).	2.41	0.89	7	متوسط
31	يجيب عن سؤال ما هذا الشيء بإعطاء اسم ذلك الشيء.	2.33	0.85	8	متوسط
29	يشير إلى ثلاث صور من كتاب عندما تذكر أساميهم.	2.31	0.87	9	منخفض
33	يسمي خمسة أشخاص آخرين من العائلة بالإضافة إلى الحيوانات الأليفة الموجودة في المنزل.	2.04	0.64	10	منخفض
34	يسمي أربعة ألعاب.	2.04	0.58	10	منخفض
	المتوسط الحسابي العام	2.52	0.52		متوسط

يتضح من الجدول (11) أن المتوسطات الحسابية لـ (**مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة**)، تراوحت ما بين (3.16 و 2.04)، حيث حازت المخالطة الاجتماعية على متوسط حسابي إجمالي (2.52)، وهو من المستوى المتوسط، وقد حازت الفقرة رقم (28) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (3.16)، وبانحراف معياري (1.07)، وهو من المستوى المتوسط، وقد نصت الفقرة على أن الطفل (يعطي الأشياء عندما تطلب منه)، وفي المرتبة الثانية جاءت الفقرة رقم (37) بمتوسط حسابي بلغ (2.96) وبانحراف معياري (0.98) وهو من المستوى المتوسط، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يجيب أسئلة نعم أو لا بإجابة مثبتة أو منفية).

وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرتان (34، و 33) بمتوسط حسابي (2.04) وبانحراف معياري (0.58، 0.64) لكل منهما، وهما من المستوى المنخفض، حيث نصت الفقرة رقم (34) على أن الطفل (يسمي أربعة ألعاب)، ونصت الفقرة (33) على أن الطفل يسمي خمسة أشخاص آخرين من العائلة إضافة إلى الحيوانات الأليفة الموجودة في المنزل.

وهذا يدل على أن استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصال كان متوسط المستوى من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، والسبب يعود إلى تطبيق برنامج بورتج للتدخل المبكر على الاطفال.

ثانياً: استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى استجابات أفراد عينة الدراسة عن مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، والجدول (12) يوضح ذلك:

الجدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية عن "مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، مرتبة ترتيباً تنازلياً (ن =55)

الرقم	الفقرة المجال الاتصالي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
42	يستعمل لأ في الكلام.	4.11	0.92	1	مرتفع
50	ينفذ سلسلة من أمرين متقاربين (خذ الكرسي وضعه في الزاوية).	3.73	0.95	2	مرتفع
53	يتحكم بارتفاع الصوت 90% من الوقت.	3.65	1.14	3	متوسط
47	يشير إلى صور لأشياء مألوفة موصوفة باستعمالها (10 صور)	3.42	1.03	4	متوسط
46	يدل على نفسه باستعمال اسمه في الحديث.	3.11	1.33	5	متوسط
45	يسمي أصوات مألوفة من البيئة مثل صوت القطة.	2.82	1.12	6	متوسط
43	يجيب سؤال ماذا يفعل؟ خلال نشاطاته العادية له وللأسرة.	2.55	0.92	7	متوسط
44	يجيب أسئلة أين؟ (مثال أين أمك؟).	2.45	0.92	8	متوسط
38	يربط الاسم والفعل في مقطع من كلمتين (بابا راح).	2.38	1.10	9	متوسط
39	يستعمل الكلمة التي تعني احتياج الذهاب إلى الحمام.	2.35	0.95	10	متوسط
41	يربط كلمتين ليعبر عن الملكية مثل "سيارة بابا".	2.24	0.90	11	منخفض
51	يستعمل بعض الأفعال الماضية مثل (ذهب، عمل، كان).	2.24	0.96	11	منخفض
49	يخبر عن الجنس عندما يسأل والد أو بنت.	2.20	0.87	13	منخفض
40	يربط الاسم أو الفعل مع هنا وهناك في جملة	2.18	0.90	14	منخفض

الرقم	الفقرة المجال الاتصالي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
	قصيرة من كلمتين مثل "هذ الكرسي".				
48	يرفع أصابعه ليقول عمره.	2.16	0.90	15	منخفض
55	يستعمل كلمة هذه في جملة مثال "هذه كرة".	2.09	0.97	16	منخفض
54	يستعمل هذه وتلك في الحديث.	2.07	1.00	17	منخفض
52	يسأل سؤال ما هذا؟	2.00	0.75	18	منخفض
	المتوسط الحسابي العام	2.65	0.63		متوسط

يتضح من الجدول (12) أن المتوسطات الحسابية لـ **(مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة)**، تراوحت ما بين (4.11 و 2.00)، حيث حاز المجال الاتصالي على متوسط حسابي إجمالي (2.65)، وهو من المستوى المنخفض، وقد حازت الفقرة رقم (42) على أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (4.11)، وبانحراف معياري (0.92)، وهو من المستوى المرتفع، وقد نصت الفقرة على أن الطفل (يستعمل لأ في الكلام)، وفي المرتبة الثانية جاءت الفقرة رقم (50) بمتوسط حسابي بلغ (3.73) وبانحراف معياري (0.95) وهو من المستوى المرتفع، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (ينفذ سلسلة من أمرين متقاربين (خذ الكرسي وضعه في الزاوية).

وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة رقم (52) بمتوسط حسابي (2.00) وبانحراف معياري (0.75)، وهو من المستوى المنخفض، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يسأل سؤال ما هذا؟)، وفي المرتبة ما قبل الأخيرة جاءت الفقرة رقم (54) بمتوسط حسابي (2.07) وبانحراف معياري (1.00) وهو من المستوى المنخفض، حيث نصت الفقرة على أن الطفل (يستعمل هذه وتلك في الحديث).

وهذا يدل على أن استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي متوسط المستوى من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، والسبب يعود إلى تطبيق برنامج بورتج للتدخل المبكر على الاطفال.

6:4 النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج تعزى للمتغيرات التالية للأمهات (العمر، والمؤهل العلمي، ومحافظة السكن)؟

للتعرف إلى الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج تعزى لمتغيرات أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، و (2-3) سنوات، كـ (العمر، والمؤهل العلمي، ومحافظة السكن)، تم استخراج المتوسطات الحسابية واستخدام اختبار Independent Sample T-test، واستخدام اختبار التباين الأحادي One Way ANOVA، وفيما يلي نتائج الدراسة:

أولاً: التعرف إلى الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج تعزى لمتغيرات أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة كـ (العمر، والمؤهل العلمي، ومحافظة السكن) حيث (ن=49):

1. العمر

للتعرف إلى الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف عمر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، تم استخدام اختبار Independent Sample T-test والجدول (13) يوضح ذلك:

الجدول (13)

اختبار العينة المستقلة Independent Sample T-test للتعرف إلى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف عمر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة (ن=49)

المصدر	عمر الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
المساعدة الذاتية	أقل من 35 سنة	20	3.10	0.74	47	0.475	0.637
	36سنة فأكثر	29	3.19	0.47			
المخالطة الاجتماعية	أقل من 35 سنة	20	3.21	0.66	47	0.444	0.659
	36سنة فأكثر	29	3.14	0.41			
المجال الاتصالي	أقل من 35 سنة	20	2.53	0.61	47	0.128	0.898
	36سنة فأكثر	29	2.51	0.45			
المجالات ككل	أقل من 35 سنة	20	2.95	0.57	47	0.016	0.988
	36سنة فأكثر	29	2.95	0.31			

يتضح من الجدول (13) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعض مجالات برنامج بورتج المتمثلة في (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى عمر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، حيث بلغت قيمة الإحصائي **(t)** (0.475، 0.444، 0.128، 0.016)، وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فأقل، وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج متساوية من وجهة نظر أمهات الأطفال وباختلاف أعمارهن.

2. المؤهل العلمي:

للتعرف إلى الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدام اختبار One Way ANOVA والجدول (14) يوضح ذلك:

الجدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى مستوى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة (ن=49)

المصدر	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المساعدة الذاتية	متوسط	11	3.24	0.55
	ثانوية عامة	23	3.12	0.60
	دبلوم وبكالوريوس	15	3.13	0.63
	المجموع	49	3.15	0.59
المخالطة الاجتماعية	متوسط	11	3.16	0.49
	ثانوية عامة	23	3.15	0.53
	دبلوم وبكالوريوس	15	3.21	0.57
	المجموع	49	3.17	0.52
المجال الاتصالي	متوسط	11	2.40	0.48

	ثانوية عامة	23	2.49	0.56
	دبلوم وبكالوريوس	15	2.64	0.47
	المجموع	49	2.52	0.52
المجالات ككل	متوسط	11	2.93	0.38
	ثانوية عامة	23	2.92	0.46
	دبلوم وبكالوريوس	15	2.99	0.44
	المجموع	49	2.95	0.43

يتضح من الجدول (14) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن مستوى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، وللكشف عن دلالة الفروق، أُجري تحليل تباين أحادي One Way ANOVA، والجدول (15) يوضح النتائج:

الجدول (15)

اختبار التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف إلى دلالة الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة (ن=49)

المصدر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف F	مستوى الدلالة
المساعدة الذاتية	بين المجموعات	0.104	2	0.052	0.146	0.865
	داخل المجموعات	16.493	46	0.359		
	المجموع	16.598	48			
المخالطة الاجتماعية	بين المجموعات	0.034	2	0.017	0.059	0.943
	داخل المجموعات	13.164	46	0.286		
	المجموع	13.198	48			
المجال الاتصالي	بين المجموعات	0.385	2	0.192	0.716	0.494
	داخل المجموعات	12.365	46	0.269		

	المجموع	12.75	48			
المجالات ككل	بين المجموعات	0.048	2	0.024	0.125	0.883
	داخل المجموعات	8.873	46	0.193		
	المجموع	8.921	48			

يتضح من الجدول (15) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعض مجالات برنامج بورتج المتمثلة في (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، حيث بلغت قيمة الإحصائي **(F)** (0.146، 0.059، 0.716، 0.125)، وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فأقل، وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج متساوية من وجهة نظر أمهات الأطفال وباختلاف المؤهلات لهن.

3. محافظة السكن:

للتعرف إلى الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدام اختبار One Way ANOVA والجدول (16) يوضح ذلك:

الجدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى مستوى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة (ن=49)

المصدر	محافظة السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المساعدة الذاتية	العاصمة	6	3.26	0.54
	حولي	7	3.30	0.48
	مبارك الكبير	8	3.28	0.60
	الأحمدي	12	2.94	0.83
	الفروانية	6	3.38	0.25
	الجهراء	10	3.00	0.47
	المجموع	**49**	**3.15**	**0.59**
المخالطة الاجتماعية	العاصمة	6	2.99	0.51
	حولي	7	3.23	0.48
	مبارك الكبير	8	3.38	0.54
	الأحمدي	12	3.03	0.73
	الفروانية	6	3.17	0.25
	الجهراء	10	3.25	0.41
	المجموع	**49**	**3.17**	**0.52**
المجال الاتصالي	العاصمة	6	2.76	0.20
	حولي	7	2.56	0.49
	مبارك الكبير	8	2.49	0.46
	الأحمدي	12	2.55	0.75
	الفروانية	6	2.53	0.34
	الجهراء	10	2.31	0.48
	المجموع	**49**	**2.52**	**0.52**
المجالات ككل	العاصمة	6	3.00	0.32
	حولي	7	3.03	0.34
	مبارك الكبير	8	3.05	0.32
	الأحمدي	12	2.84	0.68
	الفروانية	6	3.03	0.23
	الجهراء	10	2.85	0.36
	المجموع	**49**	**2.95**	**0.43**

يتضح من الجدول (16) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن مستوى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، وللكشف عن دلالة الفروق، أُجري تحليل تباين أحادي One Way ANOVA، والجدول (**17**) يوضح النتائج:

الجدول (17)

اختبار التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف إلى دلالة الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة (ن=49)

المصدر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف F	مستوى الدلالة
المساعدة الذاتية	بين المجموعات	1.424	5	0.285	0.807	0.551
	داخل المجموعات	15.173	43	0.353		
	المجموع	16.598	48			
المخالطة الاجتماعية	بين المجموعات	0.849	5	0.17	0.591	0.707
	داخل المجموعات	12.349	43	0.287		
	المجموع	13.198	48			
المجال الاتصالي	بين المجموعات	0.815	5	0.163	0.587	0.71
	داخل المجموعات	11.936	43	0.278		
	المجموع	12.75	48			
المجالات ككل	بين المجموعات	0.405	5	0.081	0.409	0.84
	داخل المجموعات	8.516	43	0.198		
	المجموع	8.921	48			

يتضح من الجدول (17) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعض مجالات برنامج بورتج والمتمثلة في (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، حيث بلغت

قيمة الاحصائي **(F)** (0.807، 0.591، 0.587، 0.409)، وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فأقل، وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج متساوية من وجهة نظر أمهات الأطفال وباختلاف محافظة السكن لهن.

ثانياً: التعرف إلى الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج تعزى للمتغيرات التالية لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات كـ (العمر، المؤهل العلمي، محافظة السكن) حيث (ن=55):

1- العمر

للتعرف إلى الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف عمر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، تم استخدام اختبار Independent Sample T-test والجدول (18) يوضح ذلك:

الجدول (18)

اختبار العينة المستقلة Independent Sample T-test للتعرف إلى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف عمر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات (ن=55)

المصدر	عمر الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
المساعدة الذاتية	أقل من 35 سنة	32	3.17	0.47	53	2.355	*0.022
	36سنة فأكثر	23	3.47	0.47			
المخالطة الاجتماعية	أقل من 35 سنة	32	3.73	0.53	53	1.890	0.064
	36سنة فأكثر	23	3.99	0.45			
المجال الاتصالي	أقل من 35 سنة	32	2.60	0.67	53	0.687	0.495
	36سنة فأكثر	23	2.72	0.59			
المجالات ككل	أقل من 35 سنة	32	3.17	0.49	53	1.733	0.089
	36سنة فأكثر	23	3.39	0.46			

يتضح من الجدول (18) وجود فروق دالة إحصائياً في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية، حيث بلغت قيمة الإحصائي **(t)** (2.355) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.05) فأقل، ويلاحظ أن الفروقات كانت لصالح الأمهات اللواتي أعمارهن (36 سنة فأكثر) ولديهن أطفال يتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، وذلك بارتفاع المتوسط الحسابي لهن، وتظهر النتائج المبينة في الجدول (18) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) في بعض مجالات برنامج بورتج المتمثلة في (المخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى عمر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، حيث بلغت قيمة الإحصائي **(t)** (1.890، 0.687، 1.733) على التوالي، وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فأقل، وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج متساوية من وجهة نظر أمهات الأطفال وباختلاف أعمارهن.

2- المؤهل العلمي:

للتعرف إلى الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدام اختبار One Way ANOVA والجدول (19) يوضح ذلك:

الجدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى مستوى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة (ن=55)

المصدر	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المساعدة الذاتية	متوسط	8	3.09	0.24
	ثانوية عامة	18	3.37	0.42
	دبلوم وبكالوريوس	29	3.31	0.57
	المجموع	55	3.30	0.49
المخالطة الاجتماعية	متوسط	8	3.86	0.36
	ثانوية عامة	18	3.89	0.42
	دبلوم وبكالوريوس	29	3.80	0.60
	المجموع	55	3.84	0.51
المجال الاتصالي	متوسط	8	2.22	0.41
	ثانوية عامة	18	2.85	0.58
	دبلوم وبكالوريوس	29	2.65	0.67
	المجموع	55	2.65	0.63
المجالات ككل	متوسط	8	3.06	0.19
	ثانوية عامة	18	3.37	0.40
	دبلوم وبكالوريوس	29	3.25	0.58
	المجموع	55	3.26	0.49

يتضح من الجدول (19) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن مستوى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، وللكشف عن دلالة الفروق، أُجري تحليل تباين أحادي One Way ANOVA، والجدول (**20**) يوضح النتائج:

الجدول (20)

اختبار التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف إلى دلالة الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة (ن=55)

المصدر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف F	مستوى الدلالة
المساعدة الذاتية	بين المجموعات	0.442	2	0.221	0.921	0.405
	داخل المجموعات	12.478	52	0.24		
	المجموع	12.92	54			
المخالطة الاجتماعية	بين المجموعات	0.083	2	0.041	0.154	0.858
	داخل المجموعات	13.985	52	0.269		
	المجموع	14.068	54			
المجال الاتصالي	بين المجموعات	2.197	2	1.099	2.92	0.063
	داخل المجموعات	19.563	52	0.376		
	المجموع	21.761	54			
المجالات ككل	بين المجموعات	0.546	2	0.273	1.158	0.322
	داخل المجموعات	12.269	52	0.236		
	المجموع	12.815	54			

يتضح من الجدول (20) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعض مجالات برنامج بورتج والمتمثلة في (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، حيث بلغت قيمة الإحصائي **(F)** (0.921، 0.154، 2.92، 0.322)، وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فأقل، وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج متساوية من وجهة نظر أمهات الأطفال وباختلاف المؤهلات لهن.

3- محافظة السكن:

للتعرف إلى الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدام اختبار One Way ANOVA والجدول (21) يوضح ذلك:

الجدول (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى مستوى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة (ن=55)

المصدر	محافظة السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المساعدة الذاتية	العاصمة	9	3.38	0.14
	حولي	9	3.48	0.46
	مبارك الكبير	5	3.17	0.35
	الأحمدي	14	3.07	0.74
	الفروانية	6	3.27	0.17
	الجهراء	12	3.42	0.42
	المجموع	55	3.30	0.49
المخالطة الاجتماعية	العاصمة	9	3.83	0.26
	حولي	9	3.99	0.30
	مبارك الكبير	5	3.69	0.43
	الأحمدي	14	3.67	0.83
	الفروانية	6	3.91	0.11
	الجهراء	12	3.97	0.45
	المجموع	55	3.84	0.51
المجال الاتصالي	العاصمة	9	2.86	0.39
	حولي	9	2.98	0.72
	مبارك الكبير	5	2.62	0.39
	الأحمدي	14	2.37	0.71
	الفروانية	6	2.28	0.55
	الجهراء	12	2.79	0.62
	المجموع	55	2.65	0.63

المجالات ككل	**العاصمة**	9	3.36	0.16
	حولي	9	3.48	0.43
	مبارك الكبير	5	3.16	0.37
	الأحمدي	14	3.03	0.73
	الفروانية	6	3.15	0.21
	الجهراء	12	3.39	0.42
	المجموع	55	3.26	0.49

يتضح من الجدول (21) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن مستوى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، وللكشف عن دلالة الفروق، أُجري تحليل تباين أحادي One Way ANOVA، والجدول (22) يوضح النتائج:

الجدول (22)

اختبار التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف إلى دلالة الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة (ن=55)

المصدر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف F	مستوى الدلالة
المساعدة الذاتية	**بين المجموعات**	1.348	5	0.27	1.142	0.351
	داخل المجموعات	11.572	49	0.236		
	المجموع	12.92	54			
المخالطة الاجتماعية	**بين المجموعات**	0.97	5	0.194	0.725	0.608
	داخل المجموعات	13.099	49	0.267		
	المجموع	14.068	54			
المجال الاتصالي	**بين المجموعات**	3.554	5	0.711	1.913	0.109
	داخل المجموعات	18.207	49	0.372		
	المجموع	21.761	54			
المجالات ككل	**بين المجموعات**	1.574	5	0.315	1.372	0.251
	داخل المجموعات	11.242	49	0.229		
	المجموع	12.815	54			

يتضح من الجدول (22) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعض مجالات برنامج بورتج والمتمثلة في (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، حيث بلغت قيمة الاحصائي **(F)** (1.142، 0.725، 1.913، 1.372)، وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) فأقل، وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج متساوية من وجهة نظر أمهات الأطفال وباختلاف محافظة السكن لهن.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

- مناقشة النتائج.
- أبرز النتائج.
- التوصيات.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً: مناقشة النتائج:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمناقشة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة بالإجابة عن أسئلتها، على النحو الآتي:

1:5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية من وجهة نظر الأمهات؟

تمت الإجابة عن هذا السؤال عن طريق استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى مدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، و أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، وكانت النتائج كما يلي:

أولاً: النتائج المتعلقة بمدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة.

أظهرت نتائج الدراسة أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، كانت متوسطة المستوى، وهذا يفسر أن تقييم الأمهات لبرنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) إيجابياً، حيث تبين أن الأطفال يفردون أرجلهم عند إلباسهم ملابسهم وبدرجة مرتفعة، فقد أصبح الطفل يتفاعل بشكل جيد ويساعد نفسه بنفسه عند إلباسه للملابس، ومن ناحية أخرى أصبح الطفل يضع يداه في الماء ثم يضع اليدين المبلولتين على الوجه مقلداً أبويه بدرجة مرتفعة، ويعزى ذلك إلى برنامج بورتج، الذي يهدف إلى تثقيف أمهات الأطفال الذي يختص بالتدخل المبكر لتدريب الأطفال المعوقين في داخل بيئتهم المحلية، خصوصاً المنزل؛ إذْ إنَّ زيارة المختصين للمنزل والتي تقدر بمرة واحدة في الأسبوع ومدتها ساعة وربع أثرت في تطوير المهارات العديدة للطفل المعوق؛ إذ كان بالأصل أن البرنامج يهتم بالأطفال ذوي الإعاقات المختلفة وينتمي المهارات لديهم، إذ تعد المساعدة الذاتية إحدى هذه المهارات التي تنمى بفعل برنامج بورتج للتدخل المبكر.

واتضح من النتائج أن معظم المهارات الخاصة بالمساعدة الذاتية كانت متوسطة المستوى، وكان أدناها أو أقلها استعمالاً كلمات أو إشارات مشيراً إلى احتياجه للذهاب إلى المرحاض، وبدرجة متوسطة، وهذه الدرجة تُعدُّ جيدة بالنسبة لطفل معوق؛ إذ يعد التدخل المبكر لدى الأطفال عندما يعاني الأهل من انعدام تفاعل الطفل إطلاقاً وعدم مساعدة نفسه، وتعد منخفضة المستوى، ولكن بفعل برنامج بورتج يصبح لدى الأطفال تفاعل يؤدي إلى التحسن في تصرفاته ونشاطاته اليومية التي يمكن له أن يساعد نفسه ويخفف عن الأم الأعباء الكثيرة التي تتعبها وتؤثر عليها.

فالأمهات اللواتي لهنَّ أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) يقيمون البرنامج بأنه جيد ورفع مستوى تفاعل الطفل الذي يتراوح عمره ما بين (1-2) من التفاعل المنخفض إلى التفاعل المتوسط بشكل عام، وفي بعض التفاعلات كانت مرتفعة المستوى، وإتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (عبيدات، 2014)، التي توصلت إلى أن خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد كان متوسطاً على الدرجة الكلية بينما تراوح بين المرتفع والمتوسط على أبعاد الأداة، واتفقت مع نتائج دراسة Bradshaw J., Steiner, A., Gengoux, Grace. & Koegel, 2014، التي أظهرت أن تقييمات الآباء كانت ايجابية في التحسن في المهارات التطورية والنمائية والاجتماعية نتيجة للتدخل المبكر للأطفال المعرضين لخطر اضطراب طيف التوحد.

ثانياً: النتائج المتعلقة بمدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات.

أظهرت نتائج الدراسة أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية" من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، كانت متوسطة المستوى، وهذا يفسر أن تقييم الأمهات لبرنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) إيجابياً، حيث تبين أن الأطفال يخلعون ملابس بسيطة مفكوكة بدرجة مرتفعة، وقد أصبح الطفل يمص سائل من كوب أو كأس باستعمال المصاصة، وبمستوى مرتفع، أضف إلى ذلك فقد أصبح الأطفال يأخذون الفوطة من أحد الوالدين ويمسحون اليدين والوجه بها، وقد تعزى هذه النتيجة إلى فعالية برنامج بورتج للتدخل المبكر، الذي يعزز هذه المهارات المتمثلة في (مجال المساعدة الذاتية) ويجعل منها أمراً طبيعياً اعتيادياً لدى الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون)، ويلاحظ من هذه النتيجة أن الأطفال في هذه المرحلة العمرية (2-3) سنوات، قد تنامت مهاراتهم فيما يتعلق بالمساعدة الذاتية وأصبحت أعلى وأعمق وأكثر مما هو عليه الأمر لدى

الأطفال في العمر (1-2) سنة، وهذا يدل على أن تطور مهارات الطفل بزيادة فترة النماء لديه، فكلما كبر عمره أصبحت المهارات التطورية لديه أفضل وأشمل، وهذا يعود إلى فضل برنامج بورتج للتدخل المبكر.

ولكن يبقى لدى الطفل بعض المهارات متوسطة المستوى في مجال المساعدة الذاتية مثل (يسأل للذهاب إلى المرحاض في النهار لتجنب الحوادث) وبدرجة متوسطة، ويسأل للذهاب للمرحاض حتى لو كان متأخراً لتجنب الحوادث وبدرجة منخفضة، وهذا يدل على أن الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) لا يحصلون على المهارات كافة مرة واحدة وبمستوى مرتفع، من وجهة نظر الأمهات، ولكن يحصلون على المهارات بحسب سهولتها والاعتياد عليها وتكرارها، وعندما نتحدث عن التكرار، فهذا يعني تكرار المهارة أو العادة أمام الطفل بشكل يومي أو دوري أو بتكرار لفترات قصيرة جداً، مثل خلع الملابس فهذا يحصل لمرات عديدة في اليوم وهي مهارة متكررة يسهل على الطفل ممارستها بحسب ما يري، وشرب العصير، فيمكن للطفل أن يشرب العصير لمرات عديدة في النهار ويقلد الأشخاص الذين يشربون أمامه والتعلم منهم، أما الذهاب إلى المرحاض، فإنه من الصعب على الطفل تعلم ذلك بفترة وجيزة لأن الذهاب إلى المرحاض يأتي عند الحاجة للذهاب إليه، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة.

ولكن بشكل عام، تبين أن تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر متوسط المستوى من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، حيث تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الفواعير، 2015) التي بينت أن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان تقويمهم إيجابياً لبرامج التدخل المبكر، واتفقت مع نتائج دراسة (عبيدات، 2014)، التي توصلت إلى أن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد كان متوسطاً على الدرجة الكلية.

2:5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ما مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر الأمهات؟

تمت الإجابة عن هذا السؤال عن طريق استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للتعر ف إلى مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، و أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، وكانت النتائج كما يلي:

أولاً: النتائج المتعلقة بمدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة.

أظهرت نتائج الدراسة أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية متوسط المستوى من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، وهذا يفسر أن تقييم الأمهات لبرنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) إيجابياً، وبدرجة متوسطة المستوى؛ إذْ تبين أن الأطفال يعيدون الحركات التي تصدر ضحكاً وانتباهاً بدرجة مرتفعة من وجهة نظر الأمهات، وأن الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) يقلدون الكبار في مهمات بسيطة مثل حمل الملاعق والشوك، وتبين أنهم يحضنون ويحملون لعبة لينة أو عروسة وبدرجة مرتفعة، وتعزى هذه النتيجة إلى فعالية برنامج بورتج للتدخل المبكر، حيث يلاحظ ارتفاع مستوى المخالطة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذي يشجع على الاختلاط والاتصال الفعلي بين الجماعات وإتاحة الفرصة والمجال أمام الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) لتطوير أفكارهم وتفاعلهم مع الواقع الذي يعيشون فيه في إطار موضوعي بحيث تكون ظروف المعايشة والمخالطة متعاونة متبادلة متشاركة ترفع من مستوى الطفل وتجعله يتفاعل بشكل إيجابي يعكس مدى استفادته من برنامج بورتج للتدخل المبكر، والذي يكتشف نقاط الضعف للإعاقة وكيفية معالجتها وتقديم التأهيل المبكر لها بإجراء التقييم للأطفال ممن يعانون من مشكلات تفاعلية أو حركية أو نمائية وإدراجهم ضمن برنامج التدخل المبكر في أصغر سن ممكنة، وهذا يكون من الإشراك المباشر للأمهات في العملية التعليمية التدريبية للطفل ذوي الإعاقة، حيث تعد هذه الوسيلة من أهم وإحدى الوسائل الفعالة لتدريب الأطفال المعوقين صغيري السن وذلك لاحتياج أولياء أمورهم للتدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية للتأثر على الطفل وتزويده بالمهارات التي ستساعده على التكيف في حياته اليومية، وتقديم مناهج تتلاءم وثقافة الطفل ذوي الإعاقة متضمناً موضوعات تغطي مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم الخاص إضافة إلى المؤثرات الحسية والجسمية والعناية بالنفس مبنياً على التقييم المنتظم الذي يقيس النتائج التي تبين التطورات المستقبلية.

وقد تبين أن تقييم الأمهات لبرنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) جاء متوسط المستوى في أن يسحب الطفل شخصاً آخر لمشاهدة بعض الأشياء أو الأعمال، وأن يعطي كتاباً لشخص كبير للقراءة له أو المشاركة معه بالنظر.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الغليلات، 2011)، التي توصلت إلى فعالية برامج التدخل القائمة على التدريب على المهارات الاجتماعية للطلاب ذوي

الإعاقات، وكذلك تحسين إقامة العلاقات مع جماعات الأصدقاء عندما يتم تعرض الطلاب لبرامج تهدف إلى التعليم المباشر للمهارات التي يعاني الطلاب من قصور فيها، وتحسين مستويات التفاعل الاجتماعي للطلاب ذوي إعاقات التعلم، واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Favez, N., Metral, E., & Govaerts, P, 2008) ، التي أشارت إلى أولياء الأمور راضون بشكل مرتفع عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم.

ثانياً: النتائج المتعلقة بمدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة.

أظهرت نتائج الدراسة أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المخالطة الاجتماعية متوسط المستوى من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، وهذا يفسر أن تقييم الأمهات لبرنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) إيجابيٌّ ومرتفع المستوى، حيث تبين أن الأطفال يحاولون مساعدة الأم في مهماتها وذلك بعمل جزء من الشغل مثل حمل الصحن وبمستوى مرتفع، ويبدي فهمه للمشاعر بتعبيره عن الحب، والغضب، والحزن، والضحك، ويلعب لعبة ارتداء ملابس الكبار وتقليدهم، كل هذا كان بمستوى مرتفع لدى الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، ومن وجهة نظر أمهاتهم، وهذا يدل على فعالية برنامج بورتج للتدخل المبكر والتحسين المستمر لدى الأطفال بممارستهم للخطوات التي يقدمها ذلك البرنامج، والذي يؤثر فعلياً على المخالطة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون)، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Holmes, 2011) الذي أظهرت فعالية برنامج التدخل القائمة على التدريب على المهارات الاجتماعية لطلاب ذوي الإعاقات، وكذلك تحسين إقامة العلاقات مع جماعات الأصدقاء عندما يتم تعرض الطلاب لبرامج تهدف إلى التعليم المباشر للمهارات التي يعاني الطلاب من قصور فيها، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Favez, N., Metral, E., & Govaerts, P., 2008)، التي أشارت إلى أن أولياء الأمور راضين بشكل مرتفع عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم.

3:5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: ما مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي من وجهة نظر الأمهات؟

تمت الإجابة على هذا السؤال عن طريق استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية للتعرف إلى مدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي من

وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، وأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، وكانت النتائج كما يلي:

أولاً: النتائج المتعلقة بمدى استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة.

أظهرت نتائج الدراسة أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي متوسط المستوى من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، وهذا يفسر أن تقييم الأمهات لبرنامج بورتج للتدخل المبكر لأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) إيجابياً، وبدرجة متوسطة المستوى، حيث تبين أن الأطفال يتواصلون بإعطاء الأشياء عندما تطلب منهم وبمستوى متوسط، وأنهم يجيبون أسئلة نعم أو لا بإجابة مثبتة أو منفية، وبمستوى متوسط أيضاً، وأنهم يشيرون إلى ثلاثة أجزاء في جسمهم، وبدرجة متوسطة كذلك الأمر، وهذا يفسر فعالية برنامج بورتج لأن أعمار الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) لا زالت صغيرة جداً (1-2) سنة، وبالرغم من هذا فإنهم يتواصلون بمستوى متوسط، وعندما نقول مستوى متوسط نعني أن التقييم إيجابي ومستواه جيد إلى حد ما، وتعزى هذه النتيجة أيضاً إلى اهتمام الأمهات بأبنائهن ومتابعتهن لهم في ضوء البرامج والتخطيط الذي يتميز به برنامج بورتج، فكان تقيمهن له جيداً وإيجابياً، الأمر الذي يبين فعالية هذا البرنامج ونجاحه في دولة الكويت، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Turnbull, 2007) التي بينت أن التدخل المبكر له تأثير كبير في نمو الطفل بشكل عام من وجهة نظر العائلات، واتفقت كذلك مع نتائج دراسة (قواسمة، 2012)، التي أظهرت أثر برنامج تدريبي في التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد في الأردن، وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مهارات الانتباه والتواصل بين المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك لصالح المجموعة التجريبية نتيجة للبرنامج التدريبي للتدخل المبكر.

ثانياً: النتائج المتعلقة بمدى استفادة أطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة.

أظهرت نتائج الدراسة أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في المجال الاتصالي متوسط المستوى من وجهة نظر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، ولكن كان مستوى الفقرات على المجال الاتصالي يتراوح ما بين المستوى المرتفع والمتوسط والمنخفض، وهذا يفسر أن تقييم الأمهات لبرنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال ذوي

الإعاقة (متلازمة داون) إيجابياً بشكل عام ، وبدرجة متوسطة المستوى على القياس الكلي، حيث تبين أن الأطفال يستعملون (لأ) في الكلام، وبمستوى مرتفع، وينفذ الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) سلسلة من أمرين متقاربين (خذ الكرسي وضعه في الزاوية) بمستوى مرتفع، وهذا يدل على فعالية البرنامج وأنه يحسن من المستوى الاتصالي لدى الأطفال ذوو الإعاقة (متلازمة داون) ويجعل منهم أطفالاً متفهمين لما يدور من حولهم ويتعاملون مع أولياء الأمور بطريقة تمتاز بالتواصل الجيد والايجابي .

وقد بينت النتائج أن الأمهات قد بينوا أن الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) لديهم القدرة على التحكم بارتفاع الصوت بنسبة (0.90) من الوقت، ويشيرون إلى صور لأشياء مألوفة موصوفة باستعمالها وبحدود (10) صور، وبدرجة متوسطة المستوى، أي أنها ايجابية إلى حد كبير، فهذا يدل على فعالية البرنامج وأنه يقود الطفل ذي الإعاقة (متلازمة داون) إلى مرحلة جيدة من التواصل، الأمر الذي يمكّن هذا الطفل من التعرف إلى الكثير من الأشياء والتعبير عنها وإبداء الرأي بها، مما يدل على التواصل الجيد لدى ذلك الطفل المعاق بمتلازمة داون.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن بعضاً من فقرات المجال الاتصالي كانت منخفضة المستوى المتمثلة في أن يسأل طفل الإعاقة (متلازمة داون) ما هذا؟ وأن يستعمل هذه وتلك في الحديث، ويعزى هذا إلى صغر عمر طفل الإعاقة وأنه لم يصل إلى تلك المهارة في التواصل والسؤال عن هذه الأشياء.

وهذا يتفق مع نتائج دراسة (قواسمة، 2012)، التي أظهرت أثر برنامج تدريبي في التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي التوحد في الأردن، وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مهارات الانتباه والتواصل بين المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك لصالح المجموعة التجريبية نتيجة للبرنامج التدريبي للتدخل المبكر، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة **(Turnbull, 2007)**، بمضمونها ومعناها العام وتوضح أهمية التدخل المبكر من وجهة نظر العائلات، خصوصاً الخدمات الأسرية المقدمة للطفل، والتي تعكِسُ نمو الطفل بشكل عام.

4:5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج تعزى للمتغيرات التالية لأمهات (العمر، والمؤهل العلمي، ومحافظة السكن)؟

أولاً: التعرف إلى الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج تعزى للمتغرات التالية لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة كـ (العمر، والمؤهل العلمي، ومحافظة السكن).

1. العمر:

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعض مجالات برنامج بورتج المتمثلة في (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى عمر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج متساوية من وجهة نظر أمهات الأطفال وباختلاف أعمارهن. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (عبيدات، 2014) حيث لم تظهر نتائج هذه الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا أولياء الأمور عند خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد تعود إلى عمر ولي الأمر.

2. المؤهل العلمي:

تبين من النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعض مجالات برنامج بورتج المتمثلة في (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج متساوية من وجهة نظر أمهات الأطفال وباختلاف المؤهلات لهن، حيث اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (عبيدات، 2014) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى رضا أولاء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد تعود إلى متغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق لصالح أولياء الأمور ذوي المستوى التعليمي الثانوي فما دون.

3. محافظة السكن:

بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعض مجالات برنامج بورتج المتمثلة في (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (1-2) سنة، وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج متساوية من وجهة نظر أمهات الأطفال وباختلاف محافظة السكن لهن، ولم تتفق أو تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج أي من نتائج الدراسات السابقة على حد علم الباحثة؛ لأنها لم تبحث في دلالة الفروق أو مصدرها في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف محافظة السكن.

ثانياً: التعرف إلى الفروق في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج تعزى للمتغيرات التالية لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات كـ (العمر، والمؤهل العلمي، ومحافظة السكن).

1. العمر:

أظهرت نتائج التحليل وجود فروق دالة إحصائياً في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في مجال المساعدة الذاتية، ويلاحظ أن الفروقات كانت لصالح الأمهات اللواتي أعمارهن (36 سنة فأكثر) ولديهن أطفال ذوي إعاقة (متلازمة داون) تتراوح أعمارهم من (2-3) سنوات، وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (عبيدات، 2014) جزئياً.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعض مجالات برنامج بورتج المتمثلة في (المخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى عمر أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، وهذا يدل على أن استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج متساوية من وجهة نظر أمهات الأطفال وباختلاف أعمارهن. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (عبيدات، 2014) حيث لم تظهر نتائج هذه الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى رضا أولياء الأمور عند خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد تعود إلى عمر ولي الأمر.

2. المؤهل العلمي:

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعض مجالات برنامج بورتج المتمثلة في (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى المؤهل العلمي لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة. حيث اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (عبيدات، 2014) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى رضا أولاء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد تعود إلى متغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق لصالح أولياء الأمور ذوي المستوى التعليمي الثانوي فما دون.

3. محافظة السكن:

وأخيراً تبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً في بعض مجالات برنامج بورتج المتمثلة في (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي، والقياس الكلي) يعزى إلى محافظة السكن لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (2-3) سنة، ولم تتفق أو تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج أي من نتائج الدراسات السابقة على حد علم الباحثة، لأنها لم تبحث في دلالة الفروق أو مصدرها في استفادة الأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) في بعض مجالات برنامج بورتج باختلاف محافظة السكن.

ثانياً: أبرز النتائج والتوصيات

5:5 أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1- أن استفادة الأطفال في سن (1-2) و (2-3) سنوات من برنامج بورتج كانت متوسطة المستوى في (مجال المساعدة الذاتية) من وجهة نظر الأمهات.

2- أن استفادة الأطفال في سن (1-2) سنوات من برنامج بورتج كانت متوسطة المستوى في (مجال المخالطة الاجتماعية الذاتية) من وجهة نظر الأمهات.

3- أن استفادة الأطفال في سن (2-3) سنوات من برنامج بورتج جاءت مرتفعة المستوى في (مجال المخالطة الاجتماعية الذاتية) من وجهة نظر الأمهات.

4- أن استفادة الأطفال في سن (1-2) و (2-3) سنوات من برنامج بورتج كانت متوسطة المستوى في (المجال الاتصالي) من وجهة نظر الأمهات.

5- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في بعض مجالات برنامج بورتج (المساعدة الذاتية، والمخالطة الاجتماعية، والمجال الاتصالي) يعزى إلى (العمر، والمؤهل العلمي، ومحافظة السكن) لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذين هم في سن (1-2) و (2-3) سنوات.

6:5 توصيات الدارسة:

1- العمل على تفعيل برنامج بورتج بشكل أفضل مما هو عليه الآن في دولة الكويت.

2- تعميم نتائج هذه الدراسة على مراكز التدخل المبكر الحكومية والخاصة في دولة الكويت.

3- العمل على إجراء العديد من الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، واختيار مهارات أخرى يؤثر عليها برنامج بورتج ويحسنها لدى الأطفال ذوي الإعاقات (متلازمة داون، اضطراب طيف التوحد...الخ).

4- توزيع نشرات إعلانية حول رؤية برنامج بورتج على أولياء الأمور ذوي الإعاقات وأهدافه وتطبيقه وذلك في مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت.

5- تنظيم المحاضرات والندوات الخاصة بالبرامج التي تحسن من مهارات الأطفال ذوي الإعاقات، وفتح باب المشاركة لأولياء الأمور لإبداء رأيهم واكتساب الخبرات.

6- مشاركة العاملين في مراكز التدخل المبكر الحكومية في الندوات والمؤتمرات الداخلية والخارجية التي تهتم ببرامج التدخل المبكر والحصول على ما هو جديد في هذا المجال لرفده إلى أولياء الأمور الذين لديهم أطفال ذوي إعاقات.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية

أبو النصر، مدحت (2005). **الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية،** القاهرة: مجموعة النيل العربية.

أبو المعاطي، ماهر (2003). **مقدمة في الخدمة الاجتماعية،** مصر: مكتبة زهراء الشرق.

بن قيدة، مسعودة (2009). **دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر، الجزائر.

جواد، عباس، وإرزوقي، عبد (2009). تقييم البرامج والمشاريع العامة: إطار نظري، **مجلة أهل البيت،** المجلد1 العدد(4) 201-219.

الحازمي، خليل (2011). **برنامج بورتج: البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال المعوقين،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طيبة، المدينة المنورة، السعودية.

حنا، مريم ابراهيم وآخرون (1995). **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة،** جامعة حلوان، القاهرة، مصر.

الخريش، فوزية (2000). **أثر تدريب الأمهات على برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الإدراكية لدى أطفالهن من ذوي التخلف العقلي في مرحلة ما قبل المدرسة في المجتمع السعودي،** رسالة ماجستير منشورة، جامعة الخليج العربي، المنامة، البحرين.

خطاب، محمد (2004). **فاعليه برنامج علاجي باللعب لخفض الاضطرابات السلوكية لدى عينه من الاطفال التوحديين،** أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعه عين شمس، القاهرة، مصر.

الخطيب، جمال، والحديدي، منى (2005). **التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الدليمي، سليمان علي (2014). **الرعاية و الخدمة الاجتماعية**، ط1، عمان : دار الحامد للنشر والتوزيع.

الرواشدة، شهريار (2006). **أثر البرنامج المنزلي لتثقيف الأمهات (البورتج) في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في الأردن**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

الروسان، فاروق (2006). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة**، الطبعة السادسة، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

السويد، عبد الرحمن (2009). **متلازمة داون: المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة**، ط1، جمعية الحق في الحياة، غزة، فلسطين.

شاش، سهير (2009). **استراتيجيات التدخل المبكر والدمج**، ط1، زهراء الشرق للنشر: مصر.

شاهين، معين، (2008). **الأطفال ذوي متلازمة داون: مرشد الآباء والمعلمين**، دار الشروق: عمان.

شقير، زينب (2002). **خدمات ذوي الأحتياجات الخاصة**، ط1، مكتبة النهضة المصرية: مصر.

شواهين, خير واخرون(2010). **استراتيجيات التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة**، ط1، عمان: دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

الطيب، محمد، والدريني، حسين، وبدران، شبل، ونجيب، كمال، والبيلاوي، حسن (2000). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الغني، خالد (2008). **احتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

عبدالرحمن، أحمد (2011). **تصميم الاختبارات: أسس نظريه وتطبيقات عمليه**، عمان: دار أسامه للنشر والتوزيع.

عبدالرحيم، سامية، والشيخ حمود، محمد ، وناصر، عائشة (2011). فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم، **مجلة جامعة دمشق**، مجلد1 العدد (27): 89-156.

عبيدات، يحيى (2014). مدى رضا أولياء الأمور عن خدمات التدخل المبكر المقدمة لأطفالهم من ذوي اضطراب التوحد في مدينة جدة، **مجلة التربية**، مجلد2 العدد(158): 235-296.

العجمي، نادية (2011). **التدخل المبكر وبرنامج بورتج**، ط1، عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

العريض، شيخة (2003). **الوراثة ما لها وما عليها: سلسلة الأمراض الوراثية**، ط1، بيروت: دار الحرف العربي للطباعة والنشر.

العنزي، فيصل (2012). **التدخل المبكر: نظريات وتطبيقات عملية**، الكويت: دار المسيلة للنشر والتوزيع.

الغليلات، أحمد (2009). **تقييم برنامج البورتج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين والمدربين في الأردن**، رسالة ماجستير غيرمنشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

فرج، صفوت (1980). **القياس النفسي**، القاهرة: دار الفكر العربي.

الفواعير، أحمد (2015). تقويم خدمات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان من وجهة نظر الأسر، **مجلة الطفولة العربية**، مجلد17 العدد(65): 35-53.

القضاة، ضرار، والشبول، مهند (2015). فعالية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين، **مجلة كلية التربية بأسيوط**، مجلد31 العدد(2): 180-207.

قواسمة، كوثر (2012). فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل والانتباه لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن، **مجلة كلية التربية**، مجلد23 العدد(91):29-64.

المعايطة، داود (2006). **التأهيل المجتمعي**، عمان: دار الحامد للنشر.

الملق، سعود (2001). **متلازمة داون**، الرياض: مطابع بورصة.

النعيمي، فاطمة (2008). **تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقلياً في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نظر الأمهات والمعلمين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

يحيى، خولة، وعبيد، ماجدة (2005). **الإعاقة العقلية**، ط1، عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

يحيي، خولة (2012). **البرامج التربوية للأفراد ذوي الأحتياجات الخاصة**، ط3، عمان: دار الميسرة للنشر والطباعة.

المراجع الأجنبية

Arjas, E. (2001) Causal Analysis and statistics asocial science perspective, **European sociological Review,** 17(1): 56-73.

Bradshaw, J., Steiner, A., Gengoux, Grace. & Koegel, L. (2014). Feasibility and Effectiveness of very Early Intervention for Infants At-Risk for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review, **Journal of Autism and Developmental Disorders,** 45 (3): 778-790.

Favez, N., Metral, E., & Govaerts, P. (2008) Parental satisfaction with a home-based intervention for developmentally delayed children in Switzerland: A survey over a 10 year period, **Child Care in Practice,** 14 (2): 147-163.

Hair, J. F; Black, W. C; Babin, B. J; Anderson, R. E & Tatham, R. L, (2010), **Multivariate Data Analysis**, 7th edition., New York:

Hanson, M., & Lynch, E. (1995) **Early intervention. Implementing child and family services for infants and toddlers who are at risk or disabled,** 2nd edition, Austin, TX: PRO-ED.

Hassold, T., & Patterson, D. (1999). **Down Syndrome: A promising Future, Together,** 1st edition, A John Wiley & Sons, INC., New York, U.S.A.

Holmes, S. (2011). **Improving the social interactions between students with disabilities and their peers: A comparison of interventions,** unpublished Doctorate, Oklahoma State University, USA.

Talay-Ongan, A. (2001) Early Intervention: Critical roles of early childhood service providers, **International Journal of Early Years Education**, 9 (3): 221-228.

Turnbull, J. (2007) Family supports and services in Early Intervention, **Journal of Early Intervention,** 29 (3): 187-205.

المـــلاحق

- ملحق رقم (1) قائمة المحكمين.
- ملحق رقم (2) الاستبانة لأمهات أطفال ذوي الإعاقة من عمر (1-2).
- ملحق رقم (3) الاستبانة لأمهات أطفال ذوي الإعاقة من عمر (2-3).
- ملحق رقم (4) كتاب تسهيل مهمة.

ملحق رقم (1)

قائمة بأسماء المحكمين

م	الاسم	جهة العمل
1	الأستاذة الدكتورة لبنى عكروش	قسم العمل الاجتماعي / الجامعة الأردنية
2	الأستاذ الدكتور إبراهيم ابو عرقوب	قسم العمل الاجتماعي / الجامعة الأردنية
3	الدكتور محمود الكفوين	قسم العمل الاجتماعي / الجامعة الأردنية
4	الدكتور طلال القضاة	قسم العمل الاجتماعي / الجامعة الأردنية
5	الدكتورة آن النجدواي	قسم العمل الاجتماعي / الجامعة الأردنية
7	الأستاذة إحسان الجدوع	رئيسة مراكز التدخل المبكر بالأنابة

ملحق رقم (2)

الاستبانة لأمهات أطفال ذوي الإعاقة من عمر (1-2)

إلى الأمهات الفاضلات،،،

تحية طيبة وبعد،،،

فإن الباحثة تقوم بإجراء دراسة للحصول على درجة الماجستير بعنوان:

"تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر لأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الأطفال (دراسة على مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت)".

وهذه الاستبانة موجهه إلى أمهات الأطفال، الذين تتراوح أعمارهم من 1-2 سنوات، والرجاء من سيادتكن التكرم بالاطلاع على الاستبانة المرفقة، والتعبير عن آرائكن في تلك الفقرات باختياركن من المقاييس التالية/ موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة، مع ضرورة عدم ترك أي أسئلة دون إبداء وجهة نظركن فيها.

شاكره لكم تعاونكم ومؤكدتاً أن لإجاباتكن تأثيراً مهماً في دقة النتائج وتحقيق أهداف الدراسة، والمساعدة في التوصل إلى نتائج صحيحة ومفيدة.

مع خالص الشكر والتقدير،،،

الباحثة

أنوار عبدالله النعار

أولاً: البيانات الأساسية

يرجى وضع علامة (√) في المربع الذي ينطبق عليك.

أ: المعلومات الاولية للأم:

1). العمر

☐ أقل من 25 سنة ☐ من 26 الى 35 سنة ☐ 36 سنة فأكثر

2). عدد الأبناء

☐ أقل من 5 ☐ من 6 - 10 ☐ 11 فأكثر

3). المؤهل العلمي

☐ أمي ☐ متوسط ☐ ثانوية عامة

☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

4) محافظة السكن

☐ العاصمة ☐ حولي ☐ مبارك الكبير

☐ الاحمدي ☐ الفروانية ☐ الجهراء

ب: المعلومات الاولية للطفل المستفيد:

1). جنس الطفل

☐ ذكر ☐ أنثى

2). مدة التحاق الطفل بالمركز

☐ من سنة وأقل ☐ من 1- 2 سنوات

ثانياً: مجالات الدراسة

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المجال الأول: المساعدة الذاتية						
1	يفرد رجليه عند إلباسه ملابسه.					
2	يأكل طعام من على المائدة بالملعقة لوحده.					
3	يحمل كوب ماء ويشرب منه.					
4	يضع يداه في الماء ثم يضع اليدين المبلولتين على الوجه مقلدا ابويه.					
5	يجلس على مقعد المرحاض الخاص بالأطفال لمدة خمس دقائق.					
6	يضع القبعة على رأسه ويرفعها					
7	ينزع الجوارب دون مساعدة					
8	يفرد الرجلين عند خلع البنطلون					
9	ينزع الحذاء عندما يكون الرباط غير مربوط أو راخ					
10	يخلع البالطو الخاص به عندما يكون مفكوكا					
11	يخلع البنطلون عندما يكون مفكوكا					
12	يقفل أو يفتح جاكيت كبير ولكنه لا يركب طرفيه في بعضهما					
13	يستعمل كلمات أو إشارات مشيرا إلى احتياجه للذهاب إلى المرحاض					
المجال الثاني: المخالطة الاجتماعية						
14	يقلد الكبار في مهمات بسيطة مثل (حمل الملاعق والشوك)					
15	يلعب مع طفل أخر ولكن كل منهما يؤدي نشاطا مختلفاً					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
16	يأخذ دوره في لعبة (دفع سيارة أو دحرجة كرة مع طفل أخر لمدة من 2-5 دقائق)					
17	يقبل غياب أحد الوالدين ويكمل نشاطاته، ربما يتذمر قليلا					
18	يستكشف البيئة المحيطة به بنشاط					
19	يحضن ويحمل لعبة لينة أو عروسة					
20	يعيد الحركات التي تصدر ضحكا وانتباهاً					
21	يعطي كتاب لشخص كبير للقراءة له أو المشاركة معه بالنظر					
22	يسحب شخص آخر لمشاهدة بعض الأشياء أو الأعمال					
23	ينتظر أن تقضى له احتياجاته عندما يكون موضوعا في كرسي عال أو على طاولة التغيير					
24	يلعب مع أثنين أو ثلاثة من الأولاد					
25	يشارك بأشياء أو طعام مع طفل آخر عندما يطلب منه					
26	يسلم على الأطفال الذين بعمره والكبار المألوفين عليه عندما يقال له					
المجال الثالث: المجال الأتصالي						
27	يقول خمس كلمات مختلفة (ممكن استعمال نفس الكلمة للرمز لأشياء مختلفة)					
28	يعطي الأشياء عندما تطلب منه					

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	الرقم
					يشير الى ثلاث صور من كتاب عندما تذكر أساميهم	29
					يشير إلى ثلاثة أجزاء من جسمه	30
					يجيب عن سؤال ما هذا الشيء بإعطاء أسم ذلك الشيء	31
					يربط استعمال الكلمات والإشارات ليجعل رغباته معروفة	32
					يسمي خمسة أشخاص آخرين من العائلة بالإضافة إلى الحيوانات الأليفة الموجودة في المنزل	33
					يسمي أربعة العاب	34
					يصدر أصوات حيوانات أو يستعمل أصوات الحيوانات كأسماء للحيوانات مثل الكلب هاو هاو	35
					يسأل عن بعض الطعام المألوف عندما يراه مثل لبن، بسكويت، حلوى	36
					يجيب أسئلة نعم أو لا بإجابة مثبتة أو منفية	37

ملحق رقم (3)

الاستبانة النهائية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة من عمر (2-3)

إلى الأمهات الفاضلات،،،

تحية طيبة وبعد،،،

فإن الباحثة تقوم بإجراء دراسة للحصول على درجة الماجستير بعنوان:

"تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر لأطفال ذوي الإعاقة (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الأطفال (دراسة على مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت)"

وهذه الاستبانة موجهه إلى أمهات الأطفال، الذين تتراوح أعمارهم من 2-3 سنوات، والرجاء من سيادتكن التكرم بالاطلاع على الاستبانة المرفقة، والتعبير عن آرائكن في تلك الفقرات باختياركن من المقاييس التالية/ موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة، مع ضرورة عدم ترك أي أسئلة دون إبداء وجهة نظركن فيها.

شاكره لكم تعاونكم ومؤكدتاً أن لإجاباتكن تأثيراً مهماً في دقة النتائج وتحقيق أهداف الدراسة، والمساعدة في التوصل إلى نتائج صحيحة ومفيدة.

مع خالص الشكر والتقدير،،،

الباحثة

أنوار عبدالله النعار

أولاً: البيانات الأساسية

يرجى وضع علامة (√) في المربع الذي ينطبق عليك

أ: المعلومات الاولية للأم:

1). العمر

☐ أقل من 25 سنة ☐ من 26 الى 35 سنة ☐ 36 سنة فأكثر

2). عدد الأبناء

☐ أقل من 5 ☐ من 6 - 10 ☐ 11 فأكثر

3). المؤهل العلمي

☐ أمي ☐ متوسط ☐ ثانوية عامة

☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

4) محافظة السكن

☐ العاصمة ☐ حولي ☐ مبارك الكبير

☐ الاحمدي ☐ الفروانية ☐ الجهراء

ب: المعلومات الاولية للطفل المستفيد:

1). جنس الطفل

☐ ذكر ☐ أنثى

2). مدة التحاق الطفل بالمركز

☐ من 1-2 سنوات ☐ من سنة وأقل

ثانياً: مجالات الدراسة

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	المجال الأول: المساعدة الذاتية					
1	يطعم نفسه مستعملا ملعقة وكوب					
2	يأخذ فوطة من أحد الوالدين ويمسح اليدان والوجه					
3	يمص سائل من كوب أو كأس باستعمال المصاصة					
4	يستطيع أن يغرف بالشوكة					
5	يمضغ ويبلع مواد صالحة للأكل فقط					
6	ينشف اليدان بدون مساعدة عندما يعطى فوطة					
7	يسأل للذهاب للمرحاض حتى لو كان متأخرا لتجنب الحوادث					
8	يتحكم باللعاب السائل					
9	يتبول ويتبرز ثلاث مرات في الأسبوع عندما يوضع على المرحاض					
10	يستعمل المرحاض لحركة الأمعاء، حادث واحد خلال النهار، أو خلال الأسبوع					
11	يلبس الحذاء بدون مساعده					
12	يفرش الأسنان مقلدا					
13	يخلع ملابس بسيطة مفكوكة					
14	يسأل للذهاب إلى المرحاض خلال النهار لتجنب الحوادث					
15	يحصل على ماء من البراد بدون مساعدة عند توفر كرسي أو درجات خشبية له					

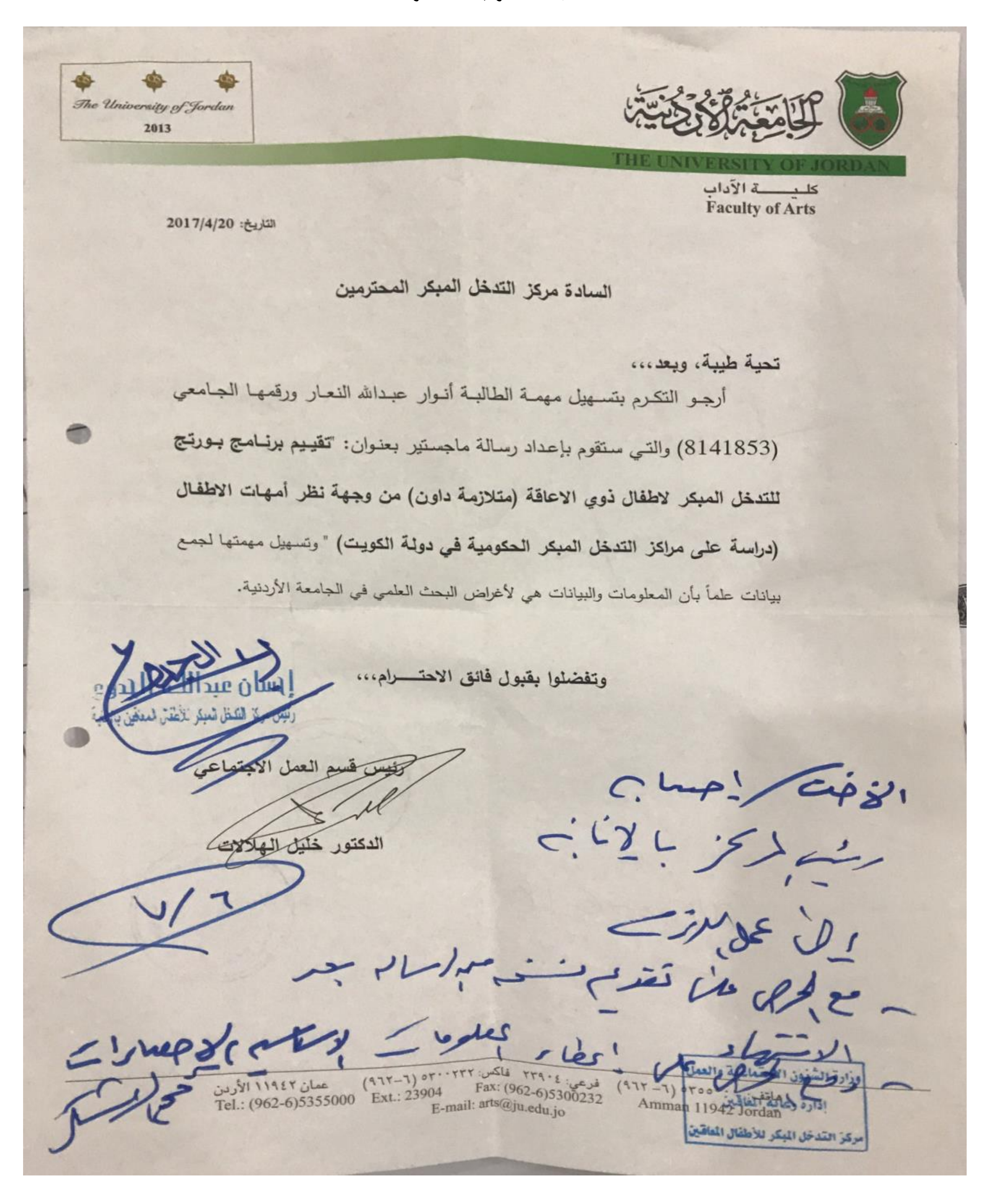
الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
16	يغسل يداه ووجهه مستعملا الصابون عندما يوازن له شخص كبير درجة حرارة الماء					
17	يقول خمس كلمات مختلفة (ممكن استعمال نفس الكلمة للرمز لأشياء مختلفة)					
18	يضع قميصه على علاقة بطول الطفل					
19	يبقى جافا خلال النوم القصير					
20	يتجنب الصدمات مثل جوانب الأثاث الحادة أو الدرج المفتوح					
21	يستعمل فوطة السفرة عندما يُذكر					
22	يغرز الطعام بالشوكة للأكل					
23	يصب من إبريق صغير في كوب بدون مساعدة					
24	يفك كباسة الملابس					
25	يغسل يديه ورجليه بنفسه عندما يحمم					
26	يلبس الجوارب بدون مساعدة					
27	يلبس قميصه، بلوفره، البالطو الخاص به					
28	يجد وجه الملابس					
المجال الثاني: المخالطة الاجتماعية						
29	يتعاون مع طلب الوالدين بنسبة 50 % من الوقت					
30	يلعب مع طفل أخر ولكن كل منهما يؤدي نشاطاً مختلف					

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرات	الرقم
					يستطيع أن يحضر أو يأخذ شيء أو يحضر شخص من غرفة أخرى (إعطائه تعليمات)	31
					يجلس ليستمع إلى الموسيقى أو القصص لمدة 10 دقائق	32
					يقول من فضلك وشكراً عندما يُذكر	33
					يحاول مساعدة الأم بمهامها وذلك بعمل جزء من الشغل مثل حمل الصحن	34
					يلعب لعبة ارتداء ملابس الكبار وتقليدهم	35
					يختار عندما يسأل" أتريد شرب الحليب أم العصير؟"	36
					يبدي فهمه للمشاعر بتعبيره عن الحب، الغضب، الحزن، الضحك	37
					المجال الثالث: المجال الأتصالي	
					يربط الاسم والفعل في مقطع من كلمتين (بابا راح)	38
					يستعمل الكلمة التي تعني احتياج الذهاب إلى الحمام	39
					يربط الاسم أو الفعل مع هنا وهناك في جملة قصيرة من كلمتين مثل" هذا الكرسي"	40
					يربط كلمتين ليعبر عن الملكية مثل "سيارة بابا "	41
					يستعمل لأ في الكلام	42

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
43	يجيب سؤال ماذا يفعل؟ خلال نشاطاته العادية له وللأسرة					
44	يجيب أسئلة أين؟ (مثال أين أمك)					
45	يسمي أصوات مألوفة من البيئة مثل صوت القطة					
46	يدل على نفسه باستعمال اسمه في الحديث					
47	يشير إلى صور لأشياء مألوفة موصوفة باستعمالها (10 صور)					
48	يرفع أصابعه ليقول عمره					
49	يخبر عن الجنس عندما يسأل ولد أو بنت					
50	ينفذ سلسلة من أمرين متقاربين (خذ الكرسي وضعه في الزاوية)					
51	يستعمل بعض الأفعال الماضية مثل (ذهب، عمل، كان)					
52	يسأل سؤال ما هذا؟					
53	يتحكم بارتفاع الصوت 90 % من الوقت					
54	يستعمل هذه وتلك في الحديث					
55	يستعمل كلمة هذه في جملة مثال" هذه كرة"					

ملحق رقم (4)

كتاب تسهيل المهمة



The University of Jordan 2013

الجامعة الأردنية
THE UNIVERSITY OF JORDAN
كليـــة الآداب
Faculty of Arts

التاريخ: 2017/4/20

السادة مركز التدخل المبكر المحترمين

تحية طيبة، وبعد،،،

أرجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة أنوار عبدالله النعار ورقمها الجامعي (8141853) والتي ستقوم بإعداد رسالة ماجستير بعنوان: "**تقييم برنامج بورتج للتدخل المبكر لاطفال ذوي الاعاقة (متلازمة داون) من وجهة نظر أمهات الاطفال (دراسة على مراكز التدخل المبكر الحكومية في دولة الكويت)**" وتسهيل مهمتها لجمع بيانات علماً بأن المعلومات والبيانات هي لأغراض البحث العلمي في الجامعة الأردنية.

وتفضلوا بقبول فائق الاحتـــرام،،،

رئيس قسم العمل الاجتماعي

الدكتور خليل الهلالات

عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel.: (962-6)5355000 Ext.: 23904 Fax: (962-6)5300232
E-mail: arts@ju.edu.jo
Amman 11942 Jordan

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
إدارة رعاية المعاقين
مركز التدخل المبكر للأطفال المعاقين

EVALUATION OF PORTAGE PROGRAM FOR EARLY DISABLED CHILDREN (DOWN SYNDROM) FORM THE MOTHER'S POINT OF VIEW: STUDY ON EARLY INTERVENTION CENTERS IN THE STATE OF KUWAIT

By

Anwar Abdualla Ahmad Al-Naar

Supervisor

Dr. Khalil Ibrahim AL-Halalat

ABSTRACT

The study aimed at evaluating Portage Program for early intervention for handi – capped children (Down's syndrome) form the point of view of mothers at public centers of Early Intervention in the State of Kuwait, that is by recognizing the demographic characteristics of mothers and their children with handi – caps (Down's Syndrome, and the extent of the handi – capped children benefit in some domains of portage program represented in (Self assistance, Social companionship, and communicative domain) from the point of view of mothers and statistical differences in the extent of handi – capped children benefit by difference of some characteristics of mothers (age, scientific qualification, and dwelling – preservation). The community of study consisted of all mothers of handi – capped children (Down's Syndrome) at Centers of Early Intervention amounting to (104) children, distributed on three centers. To achieve the objectives of study, the descriptive analytical method was depended. And two questionnaires were developed for this purpose; the first is intended to mothers of children (1 – 2) years of age and the second is intended to those of (2 – 3) years of age.

The study had deduced a group of results, the most prominent of them is that children (1 – 2) years and (2 – 3) years of age, benefit was medium level in (the domain of self – assistance) from the point of view of mothers. Also results came in (domain of social companion – ship) of children of (1 – 2) years was of medium level, but those of (2 – 3) years came of high level. But results of (the communicative Domain) had come of medium level for children of (1 – 2) and (2 – 3) years of age, from the point of view of mothers. Lastly, the study deduced non – existence of differences statistically significant at the level (0.05) in some domains of portage program (self – assistance, social companion ship and communicative domain) ascribed to (age, scientific qualification and dwelling preservation) for mothers of handi – capped children aged (1 – 2) and (2 – 3) years.

Keywords: Portage Program, Early Intervention Program, Evaluation, Early Intervention Centers, Down's syndrome, disability.